PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA DE ENFERMERIA

DISERTACIÓN DE GRADO PARA OPTAR POR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO EN EL USO DE PROTECCIÓN PERSONAL Y PERCEPCIÓN DE LA DOTACIÓN DE SUMINISTROS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE COVID-19 EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FFAA N°1.

Elaborado por:

DENNISE CAROLINA POZO REASCOS

Quito, febrero 2021

RESUMEN

Planteamiento del problema: El COVID-19 es un problema de salud, el cual expone a microorganismos patógenos a los profesionales de enfermería que están en primera línea en el cuidado directo, si no se cumple con las respectivas normativas de bioseguridad. **Método:** La investigación es descriptiva de cohorte transversal con enfoque cuantitativo con una muestra de 77 profesionales de enfermería, se recolectó los datos con una encuesta digital, enviada mediante un enlace virtual. **Resultado:** El nivel de conocimiento de los encuestados es un 74% nivel alto, 26% nivel medio y 0% nivel bajo. La percepción de la dotación de los suministros es 35% nivel alto, 60% en nivel medio y nivel bajo con 5%. **Conclusión**: 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.

Palabras clave: Conocimiento, contención de riesgo biológico, virus

ABSTRACT

Statement of the problem: COVID-19 is a health problem, which exposes the nursing professionals who are in the front line of direct care to pathogenic microorganisms, if the respective biosafety regulations are not met. Method: The research is descriptive of a cross-sectional cohort with a quantitative approach with a sample of 77 nursing professionals, the data was collected with a digital survey, sent through a virtual link. Result: The level of knowledge of the respondents is 74% high level, 26% medium level and 0% low level. The perception of the endowment of supplies is 35% high level, 60% in medium level and low level with 5%. Conclusion: The level of knowledge and perception of the provision of supplies of nursing professionals in comparison with age, studies, work area and years in the institution have an influence on the results.

Keywords: Awareness, biohazard containment, virus

DEDICATORIA

A mi madre Susan por su apoyo incondicional desde el inicio de la carrera, siempre estando presente en cada paso y sobre todo siendo el pilar fundamental de mi familia. Sus enseñanzas y consejos me ayudaron a sobre llevar esta etapa de mi vida, gracias a ti completo mi profesión.

Dennise Carolina Pozo Reascos

AGRADECIMIENTOS

A mi madre y abuelitos por su apoyo incondicional y su fe permanente en mí, en todos los aspectos de mi vida, dándome siempre aliento para seguir adelante.

A mi tutora, María Teresa Benavides, por su confianza que fue fundamental para culminar con éxito la disertación.

A mis tutoras metodológicas Venus Medina y Cristina Yánez por su apoyo, dedicación y motivación desde el inicio del trabajo.

A todas las personas que brindaron su apoyo y tiempo para el cumplimiento de esta meta.

Dennise Carolina Pozo Reascos

TABLA DE CONTENIDOS

ASPECTOS PRELIMINARES……i

RESUMEN i

ABSTRACT ii

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTOS iv

INTRODUCCIÓN 1

Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN 2

1.1. Planteamiento del problema 2
1.2. Justificación 5
1.3. Objetivos 6
1.3.1. Objetivos General 6
1.3.2. Objetivos Específicos 6
1.4. Marco metodológico 7
1.4.1. Tipo de estudio 7
1.4.2. Universalidad y muestra 7
1.4.3. Criterios de inclusión 7
1.4.4. Criterios de exclusión 7
1.4.5. Fuentes 8
1.4.6. Técnicas 8
1.4.7. Instrumentos 8
1.4.8. Plan de análisis 9
1.4.9. Anonimato y confidencialidad 9
1.4.10. Respetar a las personas 10
1.4.11. Aspectos éticos 10
1.4.12. Riesgos 10
1.4.13. Beneficios 10

Capítulo II: MARCO TEÓRICO 11

2.1. Antecedentes 11
2.2. Bases Teóricas 12
2.2.1. Teoría del entorno de Florence Nightingale 12
2.3. Marco conceptual 13
2.3.1. Conocimiento en Enfermería 13
2.3.2. Percepción 14

2.3.3. Cumplimiento de Enfermería....14
2.3.4. Enfermería como profesión....15
2.3.5. Bioseguridad....15
2.3.6. Equipos de protección personal....16
2.3.7. Barreras físicas....16
2.3.8. Barreras químicas....16
2.3.9. Profesión de Enfermería y su papel en la bioseguridad....16
2.3.10. Generalidades de COVID-19....17
2.4. Operacionalización de las variables....18
Capítulo III: RESULTADO Y DISCUSIÓN....21
3.1. Resultados....21
3.1.1. Datos sociodemográficos....21
3.1.2. Nivel de conocimiento....21
3.1.3. Percepción de dotación de suministros....24
3.2. Discusión....27
CONCLUSIONES....29
RECOMENDACIONES....30
BIBLIOGRAFÍA....31
ANEXOS....33
Anexo1. Consentimiento informado....33
Anexo 2. Cuestionario....35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:
Escala de medición del nivel de conocimiento....9

Tabla 2:
Escala de medición de percepción de dotación de suministros....9

Tabla 3:
Total alcanzado por los profesionales de enfermería en el conocimiento de uso de protección personal....22

Tabla 4:
Nivel de conocimiento según la edad....22

Tabla 5:
Nivel de conocimiento según el sexo....22

Tabla 6:
Nivel de conocimiento según el área de trabajo....23

Tabla 7:
Nivel de conocimiento según el grado máximo de estudios alcanzado....23

Tabla 8:
Nivel de conocimiento según los años de labor en la institución....23

Tabla 9:
Total alcanzado por los profesionales de Enfermería en la percepción de dotación de suministros de equipo de protección personal....24

Tabla 10:
Percepción de dotación de suministros según la edad....25

Tabla 11:
Percepción de dotación de suministros según el sexo....25

Tabla 12:
Percepción de dotación de suministros según el área de trabajo....25

Tabla 13:
Percepción de dotación de suministros según el grado máximo de estudio alcanzado....26

Tabla 14:
Percepción de dotación de suministros según los años de servicio en la institución....26

INTRODUCCIÓN

La atención intrahospitalaria expone a los profesionales de la salud a múltiples microorganismos que aumenta el porcentaje de trasmisibilidad de patologías. El riesgo permanece al estar expuestos en contacto directo con personas que portan el virus, COVID-19 es una enfermedad que está dejando diariamente un incremento descontrolado de morbilidad y mortalidad entre la población mundial (Mazzei, 2020).

La aplicación de normas de bioseguridad pretende proteger tanto la salud del personal sanitario como de las personas que se encuentran dentro del ambiente hospitalario. Las normativas de bioseguridad y los elementos de protección personal que se utilizan dentro del entorno clínico – asistencial disminuyen los riesgos laborales y contagio enfermedades. Por ende, el personal de enfermería debe tener un conocimiento actualizado, científico y con bases teóricas para la aplicación en la práctica (MSP, 2016).

Por otra parte, la dotación de suministros de protección personal permite a los profesionales de enfermería desempeñarse de mejor manera dentro de su área laboral, resguardar su integridad y disminuyendo riesgos, creando una barrera, protegiendo manos, piel, ojos, boca y nariz evitando la trasmisión de agentes infecciosos. La gerencia hospitaliza en la crisis sanitaria actual cumple un papel de importancia ya que debe brindar una administración de insumos suficiente para resolver las necesidades del sistema de salud (Espínola & Acosta, 2018).

El trabajo de investigación presentado a continuación desea determinar el nivel de conocimiento y la percepción de la dotación de suministros del profesional de enfermería ante COVID-19 y así contar con información dirigida hacia las autoridades de la institución para que puedan realizar las intervenciones correctivas y de prevención correspondientes sobre los resultados obtenidos.

El estudio consta de; resumen, agradecimiento. Capítulo I: planteamiento del problema, justificación, objetivos: general y especifico, metodología: tipo de estudio, población y muestra, plan de recolección y análisis de información. Capítulo II: marco teórico. Capítulo III: resultados y discusión. Conclusiones, recomendaciones, bibliografía y finalmente anexos.

Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En el 2019 el COVID-19 tuvo su origen en China en la ciudad de Wuhan, siendo una nueva cepa de SARS Síndrome Agudo Respiratorio Severo que fue originado en el año 2002 y MERS Síndrome Respiratorio de Oriente Medio año 2012 (MSP, 2020).

El periodo de incubación es de 3 a 6 días, con un máximo de 14 días después de la exposición, con síntomas habituales como; resfriados, fiebre, tos seca, cansancio, dolor general y síntomas menos comunes como; pérdida del sentido-olfato, erupciones cutáneas, incapacidad para hablar o moverse y dificultad para respirar. Afecta con mayor intensidad a personas vulnerables como: adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas e inmunosuprimidos, puede evolucionar y en el peor de los casos llegar a la muerte (Mazzei, 2020).

A nivel mundial se han notificado aproximadamente 107 millones de casos y 2 millones de fallecidos, siendo los continentes más afectados Asia, Europa y América, así mismo los países con más número de contagios y muertes son; Italia, India, España, Estados Unidos y Brasil (OMS, 2020).

En la actualidad hay 257,000 casos confirmados y 15.004 muertes aproximadamente en Ecuador. Por otro lado, a nivel hospitalario las infecciones son una problemática que se presenta frecuentemente, poniendo en vulnerabilidad a pacientes con enfermedades subyacentes y al personal de salud (MSP, 2020).

Por esta razón a nivel nacional el Ministerio de Salud Pública desarrollo documentos normativos y protocolos como; Acuerdos Ministeriales que declararon emergencia sanitaria en todas las instituciones de salud. Documentos para vigilancia de la salud durante la pandemia en el cual hay lineamientos para la prevención y control del COVID-19. Aislamiento preventivo obligatorio, se dividen en protocolos de aislamiento domiciliario en personas sospechosas de COVID-19, protocolos para ingreso al país vía aérea, permanencia y salida (MSP, 2020)

Así también Salud Mental, protocolos para la prevención del riesgo psicosocial COVID-19, Intervenciones de salud mental en la emergencia sanitaria, guía de primeros auxilios psicológicos y apoyo psicosocial para COVID-19. Los protocolos y lineamientos antes mencionados pretenden frenar en el territorio ecuatoriano la propagación del virus (MSP, 2020).

En consecuencia, el Hospital Militar acoge a pacientes con COVID-19, colapsando actualmente por la cantidad de personas que llegan a este centro de salud contagiados, los pisos de hospitalización 6, 7, 8, emergencia y UCI están destinados para esta patología. Actualmente cuentan con 222 profesionales de enfermería en todo el hospital de los cuales 88 profesionales están asignadas a áreas COVID. De la población total de profesionales de enfermería 71 se contagiaron, 68 fueron ya reintegradas a su labor habitual (Pozo, 2021).

Los gastos masivos de insumos de equipos de protección a nivel hospitalario se deben a la alta demanda y la cantidad de trabajadores dentro de las instituciones, poniéndose en peligro ante el virus COVID-19 y enfermedades infecciosas ya existentes, ya que la dotación de insumos no abastece totalmente. Por ende sin esta barrera el personal sanitario tiene un riesgo real de adquirir el virus, al contagiarse no puede ser una fuente de ayuda para detener la propagación del mismo (OMS, 2020).

El personal de Enfermería al ser la primera línea de ayuda por el cuidado directo del paciente se somete diariamente al riesgo de contaminación de microorganismos (bacterias, virus, hongos), que se transmiten principalmente por vía respiratoria, gotitas, secreciones y por contacto directo, siendo evitable al aplicar correctamente las normas de bioseguridad y políticas en la prevención de la salud en las instituciones sanitarias (Castrodeza & García, 2015).

Por lo tanto, es importante indagar sobre el conocimiento y la percepción de dotación de suministros del personal de Enfermería, priorizando la salud de los pacientes y personal sanitario, así como, su integridad tras el uso adecuado de equipo de protección, con el fin de disminuir el riesgo laboral y la morbi – mortalidad. El COVID-19 tiene una tasa de letalidad alta, quiere decir que hay una proporción de defunciones por una enfermedad entre los afectados por la misma, dependiendo de la población, la transmisibilidad y las intervenciones, siendo estas las que pueden calmar, aumentar o disminuir el virus (Herrera & Gaus, 2020).

La presente investigación se fundamentó con la teoría del entorno de Florence Nightingale, tomando como elemento principal la higiene y el entorno. Este marco teórico ha sido seleccionado por la influencia que tiene en la salud. Por lo tanto, el personal de Enfermería es el encargado de manipular el ambiente para beneficio paciente-personal (Gutiérrez, 2018).

Dado lo antes planteado surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento y percepción de dotación de suministros del personal Enfermería en el uso de protección personal ante COVID-19 en el Hospital de Especialidades FFAA N°1?

1.2. Justificación

Esta investigación se enfoca en describir el nivel de conocimiento y la percepción del profesional de enfermería sobre dotación de suministros en las medidas de bioseguridad en el uso de protección personal en el Hospital de Especialidades FFAA N°1. Estará también bajo la perspectiva de la Teoría del entorno de Florence Nightingale tomando como elemento principal la higiene, la cual beneficia al paciente y al personal mediante la manipulación del ambiente para evitar la diseminación de patologías dentro de la institución.

La importancia del estudio radica en la crisis sanitaria actual, el profesional de Enfermería está como primera línea de atención y cuidado directo continuo y una de las causas por las cuales los miembros del equipo contraen COVID-19 es la inadecuada barrera de protección o la falta del cumplimiento de normas de bioseguridad, así mismo no tienen una dotación racional de insumos en los Hospitales que están destinados a la atención de pacientes infectados por este virus.

Por tanto, indagar sobre el conocimiento de la protección personal y la percepción de la dotación de suministros de los profesionales de enfermería a nivel laboral es una forma de proporcionar a la gerencia hospitalaria resultados verídicos que permitan evaluar la situación y reforzar sus políticas en caso de ser necesario, esto como una forma de disminuir el contagio de este virus y las enfermedades ya existentes.

Por consiguiente, el beneficio de tener un adecuado conocimiento de las normas de bioseguridad dentro del entorno sanitario es un factor para determinar la seguridad, salud en los pacientes y trabajadores, Además, el estudio permite tener una constancia de lo que está sucediendo hoy en día en el país y en esta institución de salud, enfocándose en las destrezas y habilidades que deben tener los profesionales de enfermería que se integran en la actualidad al área laborar, les da una guía de preparación para la realidad que se está viviendo con la pandemia.

La investigación se va a realizar mediante la evaluación del conocimiento de las normas de bioseguridad enfocadas en las barreas físicas y químicas y la percepción de la dotación de suministros de protección personal de Enfermería mediante un cuestionario digital, permitirá la recolección de información que se clasificará, sintetizará y analizará, así mismo será entregada a la institución para que las autoridades competentes puedan interceder y hacer uso de los resultados de la investigación.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivos General

Determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre medidas de bioseguridad y percepción de dotación de suministros ante COVID-19 en el Hospital de Especialidades FFAA N°1.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Caracterizar la situación sociodemográfica del profesional de Enfermería que trabaja en el Hospital de Especialidades FFAA N°1.
2. Identificar el nivel de conocimiento del uso de protección personal de los Profesionales de Enfermería ante el COVID-19 que labora en el Hospital de Especialidades FFAA N°1.
3. Identificar la percepción de los profesionales de enfermería sobre la dotación de suministros de protección personal ante el COVID-19 que labora en el Hospital de Especialidades FFAA N°1.

1.4. Marco metodológico

1.4.1. Tipo de estudio

El nivel que se utilizó en el estudio es descriptivo, se realizó una recolección, búsqueda de información y un análisis de los datos obtenidos en relación con el conocimiento y percepción de la dotación de insumos de protección personal por parte de los profesionales de enfermería en el Hospital Militar ante el COVID-19, se alcanzó los resultados por medio de los instrumentos propuestos.

El tipo de estudio utilizado dentro de la investigación fue de cohorte transversal, la cual describió la asociación entre variables de conocimiento de equipos de protección personal, percepción de dotación de suministros y datos sociodemográficos.

El método utilizado fue deductivo, se extrajo conclusiones lógicas de una serie de premisas, para así dar una explicación que encajan con el conocimiento ya existente (Hernández, 2018)**.**

Con un enfoque cuantitativo, facilitó entender e interpretar la problemática actual y las características de las variables que proporcionaron una descripción de los resultados.

1.4.2. Universalidad y muestra

La población estuvo conformada por N=222 enfermeras/os profesionales, la muestra fue de N=77 enfermeras/os profesionales y se utilizó el método no probabilístico (accidentales o por conveniencia), la decisión obedece al tipo de estudio y la cantidad de enfermeras/os profesionales que laboren en el Hospital de Especialidades FFAA N°1 en los servicios en donde se encuentran pacientes con COVID-19.

1.4.3. Criterios de inclusión

Profesionales de Enfermería que trabajen en los servicios en donde se encuentran pacientes con COVID-19.

1.4.4. Criterios de exclusión

1. Profesional de Enfermería que no reciba el enlace de la encuesta por problemas técnicos.
2. Profesional de Enfermería que no desee participar en la investigación.

1.4.5. Fuentes

El estudio utilizó fuentes primarias ya que fue información auténtica recolectada de las personas de la muestra al momento de aplicar el instrumento.

1.4.6. Técnicas

Para la obtención de las encuestas dentro del Hospital, se realizó un primer oficio a la Universidad sobre la aceptación del tema de investigación, posteriormente se remitió al Hospital Militar, siendo acogido positivamente. Fue solicitado el archivo del trabajo, el cual fue enviado en primera estancia a Metodología a Lic. Jenny Pozo, después al comité de Ética y finalmente fue entregado el oficio de aceptación del trabajo de investigación dentro del hospital.

Se aplicó una encuesta digital a los profesionales de enfermería que trabajan en servicios en donde están pacientes con COVID-19, el resultado fue positivo ya que se contó con el apoyo de todos los profesionales de Enfermería.

1.4.7. Instrumentos

Se utilizaron 3 instrumentos, el primero fue un cuestionario digital, el cual no obtuvo una validación previa, siendo este una prueba piloto para que pueda ser aplicado y validado posteriormente, estuvo constituido por preguntas de opción múltiple, facilitando obtención de la información necesaria para el estudio, cuenta con 6 preguntas generales referidas a datos sociodemográficos, 15 específicas referidas a la variable conocimiento y 15 preguntas referidas a la variable percepción del cumplimiento.

Se midieron mediante el segundo instrumento, una escala que se utilizó para el análisis de los resultados de ambas variables (Tabla 1 y 2). El tercer instrumento es el consentimiento informado que permitió el ingreso del participante a la investigación.

Se aplicó mediante la herramienta formularios de Google generando un enlace que se pudo enviar a cada profesional que aceptó la participación en el estudio. Se estimó un tiempo de 25 minutos aproximadamente para completar.

Tabla 1: **Escala de medición del nivel de conocimiento**

Ítems	Conocimiento de bioseguridad
12 a 15 correctos	Nivel alto
6 a 11 correctos	Nivel medio
0 a 5	Nivel bajo

Fuente: Base de datos ***Elaborado por:*** Carolina Pozo

Tabla 2: **Escala de medición de percepción de dotación de suministros**

Ítems	Percepción de cumplimiento de bioseguridad
12 a 15 correctos	Nivel alto
6 a 11 correctos	Nivel medio
0 a 5 correctos	Nivel bajo

Fuente: Base de datos ***Elaborado por:*** Carolina Pozo

1.4.8. Plan de análisis

Los resultados obtenidos en el estudio se construyeron mediante la herramienta Microsoft Excel para el análisis y organización de la información facilitando su utilización y búsqueda. Se descargaron hojas de cálculo que contenía la información sociodemográfica, el nivel de conocimiento y percepción de suministros del profesional de enfermería, se codificaron respectivamente según el nivel al que correspondían; nivel alto, nivel medio y nivel bajo, llenando una matriz de vaciado de información que permitió la interpretación de los resultados.

Para las variables se empleó estadísticos descriptivos con los cuales se determinó la descripción porcentual, desviación estándar y la media. Construyéndose así una tabla de variables y su comparación entre ellas para la respectiva descripción de los resultados.

1.4.9. Anonimato y confidencialidad

En la investigación se utilizó el consentimiento informado por el cual el participante expresa su voluntad de formar parte del estudio, aquí se detalló información relevante, precisa y breve del tema, se explicó cuáles serán los objetivos, beneficios, molestias y posibles riesgos y la potestad de retirarse en cualquier momento cumpliendo y respetando su autonomía.

1.4.10. Respetar a las personas

Durante el estudio el respeto abarca las circunstancias sociales y engloba parámetros de conocimiento y cumplimiento de normas de bioseguridad por parte de los participantes Profesionales de Enfermería, por lo tanto, se pondrá atención y valor al intercambio de información, con un correcto manejo de esta.

1.4.11. Aspectos éticos

La investigación estuvo apegada a los principios de bioética, no maleficencia la cual no pretende realizar daño alguno a los Profesionales de Enfermería, la justicia en la que todos tienen la misma posibilidad de participar, recibir información sobre la investigación y solventar sus inquietudes si fuera necesario, la beneficencia no se busca hacer daño intencional y la autonomía ya que el Profesional de Enfermería decidió si deseo o no participar y retirarse en cualquier momento si así lo prefiere (Hernández, 2018).

1.4.12. Riesgos

La interrupción de su labor en el hospital durante el tiempo que responda el cuestionario.

1.4.13. Beneficios

Conocer el grado de conocimiento que tienen los profesionales de Enfermería respecto a la bioseguridad y la percepción de suministros de protección personal ante el COVID- 19 dentro de las áreas en donde se aplicó el instrumento.

Capítulo II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Al realizar una revisión de antecedentes del tema expuesto se encontraron estudios relacionados que colaboran con datos e información relevante.

En Perú se realizó una investigación de conocimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de protección personal en los profesionales de enfermería, concluye que el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad predomino en barreras físicas y químicas, no obstante el personal de Enfermería y su aplicación de normas de bioseguridad estuvo en un nivel medio - bajo, este resultado se determinó por los estudios actualizados y básicos que el personal de Enfermería tiene en su preparación profesional, por lo tanto no cumplen adecuadamente las reglas de bioseguridad presentando un riesgo mayor a contraer infecciones dentro del hospital (Rojas, 2015).

En Perú se investigó sobre la administración hospitalaria y la perspectiva de los trabajadores en la dotación de los insumos y equipos habituales dentro del entorno hospitalario en el cual se percibe que, hay relación entre organización de la administración dentro de la institución y el abastecimiento de insumos y materiales, quiere decir que a una mayor eficiencia de la administración mayor será adquisición del material necesario (Aguero, 2017).

En Colombia se llevó a cabo un estudio de Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, concluye que los profesionales de la salud tienen un nivel de conocimiento medio alto en medidas higiénicas y bioseguridad sin embargo en procedimientos como el lavado de manos la aplicación es incorrecta y deficiente (Villafañe, 2018).

En Ecuador se realizó un estudio sobre el conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en áreas críticas en el cual los resultados según su perspectiva es un problema ya que no se cumplen con las normas de bioseguridad en los procedimientos que suelen ser de rutina dentro de la unidad de salud, más bien el incumplimiento es muy común y no proporciona un ambiente adecuado para los trabajadores, el entorno no es seguro, es un riesgo de contraer infecciones tanto para los profesionales de salud como para los pacientes, por ende se desea contrarrestar eventos negativos y promover el control de las enfermedades (Tello, 2018).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría del entorno de Florence Nightingale

En la investigación se tomará como referencia la teoría del entorno de Florence Nightingale, dando énfasis en el elemento higiene el cual es importante para evitar que aparezcan enfermedades y la mejora del ambiente del paciente manteniendo su espacio en las mejores condiciones posibles, quiere decir que se va a prevenir la enfermedad mediante el control del entorno, basándose en un triángulo en el cual se relaciona el paciente con su entorno, la enfermera con el paciente y con el entorno del mismo (Proaño, 2016).

Florence Nightingale propuso que las enfermedades se propagaban en espacios (suelos, paredes, ropa, etc.) que se encontraban húmedos y sucios de esta manera el entorno sería favorable para el origen de infecciones. Por lo tanto, la Enfermera es la encargada del control y manipulación del entorno favoreciendo la protección del paciente a daños físicos y psicológicos, dando como resultado un beneficio en la salud del paciente. En la actualidad se aplica al entorno que rodea a los pacientes y al personal de salud con la patología emergente COVID-19, evitando con esto la propagación mediante las normas de bioseguridad (Proaño, 2016).

Adicionalmente señala que la observación es un medio primordial para la identificación del problema, aptitud, obediencia y vocación son indispensables para el desarrollo de la Enfermería, también aporta fundamentos sobre la profesión destacando el papel que cumple la enfermera y el medioambiente en la solución de problemas de salud como; tener un hogar digno, servicios de salud y elementos que conforman el entorno (luz, aire puro, calor, comida, higiene, control del ruido) son aspectos que están relacionados con la estabilidad de las personas y que si llegase alterarse se convertiría en el origen de una enfermedad, de tal manera que las condiciones externas pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, accidentes o en el peor de los casos la muerte (Proaño, 2016).

Adicionalmente, el proceso enfermero surge desde esta época en el cual se ven reflejadas las habilidades y conocimientos de bases científicas de la Enfermería para priorizar problemas, realizar tratamientos y cuidados, este proceso de atención tiene cinco etapas; valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, tomando como principal la primera etapa ya que en esta se valora al paciente y a su entorno (Proaño, 2016).

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Conocimiento en Enfermería

El conocimiento es la necesidad innata del ser humano de adentrarse a su propio entorno y al mundo que le rodea, dándole respuestas a interrogantes, poniendo en práctica el conocimiento cotidiano, científico, empírico y teórico, el cual permitirá explicar fenómenos mediante la observación y experimentación. La enfermería es una profesión de ciencia y arte independiente, que se complementa de la investigación científica y una sistematización lógica que le permite analizar diferentes contextos dentro del cuidado del paciente y su entorno (Gallardo, 2015).

La profesión se enfoca en un sistema de teorías que se ponen en práctica mediante el Proceso de Atención de Enfermería, el cual permite expresar opiniones, conocimientos y habilidades para identificar necesidades en pacientes, familias y comunidad (Gallardo, 2015).

El conocimiento que tiene la profesión de enfermería se encuentra en una constante evolución en la ciencia desde el pensamiento que inicio Florence Nightingale, la necesidad de sustentar la práctica con teorías o modelos, permitiendo realizar actividades con fundamentos para tomar la mejor decisión en el ámbito del cuidado universal hacia los seres humanos, basados en factores como su cultura, religión, procesos y patrones (Gallardo, 2015).

Los cuidados de enfermería nunca van a ser igual para todos por ende se aplica el mismo conocimiento, modificándolo con la adaptación según la necesidad. Además el nivel de estudio del profesional de Enfermería también está estrechamente relacionado con el conocimiento, mientras mayor especialización, posgrados, doctorados tengan, mayor será el pensamiento y reflexiones de la práctica, por otro lado también se encuentran los años de servicio en la institución y el grupo etario de edad del profesional de enfermería, lo cual demuestra la destreza y la experiencia que ha recogido durante su tiempo laborado, fortaleciendo la práctica y teoría (Gallardo, 2015).

Cada área de trabajo tiene grupos de atención en donde el personal de enfermería labora y se desenvuelve, por ende poseen sus propias normas y protocolos según su nivel de complejidad, el conocimiento en cada uno es diferente y el personal de salud está constantemente actualizándose para cumplir con un trabajo de calidad que pretenda salvaguardar la vida de los pacientes y de su equipo de trabajo (Gallardo, 2015).

2.3.2. Percepción

La percepción no es un proceso que se da de inmediato, se necesita de un tiempo determinado para poder adaptar ese sentido al ser humano, son estímulos que se activan de acuerdo con la diversidad de intereses y necesidades, así mismo debe tener un impacto sensorial para que pueda llamar la atención, por ende, este debe fortalecerse con el tiempo para tener un verdadero significado (Sánchez, 2015).

Además, suele ser subjetiva, todos los seres humanos tienen una diferente percepción dependiendo de la recepción de los estímulos, siendo esta una experiencia diaria que se debe activar mediante el olfato, la vista y el tacto. Es importante destacar que en el área laboral esto puede elevar el rendimiento al momento de desenvolverse con todos los implementos necesarios, evitando una inadecuada practica laboral, ya que cualquier error se puede corregir lo más pronto bajo la percepción activa y adecuada (Sánchez, 2015).

Por otro lado, es una respuesta que se recibe en el entorno, asociado con la dotación de suministros de protección personal, el sentido debe estar presente constantemente dentro de las áreas de trabajo debido a que es un enfoque fundamental que se presta en todos los procedimientos (Sánchez, 2015).

2.3.3. Cumplimiento de Enfermería

El cumplimiento es la ejecución de una obligación, una orden, una ley o una tarea en un rango determinado de tiempo y se encuentra presente en todos los ámbitos de la vida ya sea en la cotidianidad, en el trabajo, en lo social, lo político etc. En el entorno de la salud el cumplimiento es esencial para medir las acciones del personal con el paciente y su labor, el cual dará un indicador de calidad del cuidado de enfermería que se le está proporcionando al mismo basado en el conocimiento científico, el cual se relaciona estrechamente con el cumplimiento en la práctica profesional de enfermería (Rojas, 2015).

El cumplimiento de normas y protocolos de bioseguridad dentro de un establecimiento de salud se vincula con la adecuada distribución de equipos de protección, abastecimiento de material, equipos e insumos que son entregados por la misma institución al personal para que se pueda utilizar según la necesidad, así mismo es el conjunto de acciones que mayor presupuesto requiere, por lo que deben ser eficiente, sin embargo también debe existir el compromiso e interés de utilizar estas herramientas por parte del profesional de salud para brindar seguridad en el entorno y minimizar los riesgos (Rojas, 2015).

2.3.4. Enfermería como profesión

La enfermería ya no se considera una carrera solamente práctica, en la actualidad se ve enfocada en diferentes roles en la sociedad en donde educa, brinda cuidado, investiga y administra, la investigación científica se ha vuelto fundamental para que el desarrollo de la enfermería crezca y tenga soportes con validez, complementándose para convertirse en un ser humano basado en ciencia, un ser autónomo que trabaje de forma individual o en conjunto en armonía, aportando conocimientos nuevos, fundamentados y coherentes que ayuden en la toma decisiones, así mismo la relación que se tenga con el paciente, la capacidad técnica, el conocimiento científico basado en evidencia comprenderá un cuidado humanizado que permitirá mantener al paciente en un entorno en donde hay un bienestar de la salud óptimo y seguro (Guerrero & Meneses, 2015).

Los profesionales de enfermería se desenvuelven en el rol educador cuando se habla de prevención, promoción y tratamiento de las enfermedades, así como la rehabilitación de las personas que las padecen, con el propósito de conservar y fomentar la salud (Villafañe, 2018).

Los principales campos de acción participativa son la resolución de problemas de salud de individuos, familias y comunidades, la intervención y diseño de programas de educación formal y no formal en el área de la salud y la realización de investigaciones básicas y aplicadas para crear conocimientos que solucionen problemas de salud tanto físicos como psicológicos (Guerrero & Meneses, 2015).

2.3.5. Bioseguridad

La bioseguridad es un conjunto de normas de prevención para la protección de la salud del personal, pacientes, visitantes y todo el entorno, controlando riesgos frente a factores biológicos, químicos y físicos a los cuales están expuestos en las actividades diarias. Todas las instituciones de salud cumplen con manuales de bioseguridad, es vital para su funcionamiento, por otra parte esto permite un trabajo ordenado y seguro focalizado en la calidad de atención y en la reducción de costos (Espínola & Acosta, 2018).

En las precauciones universales se encuentra un principio en el cual concibe a todos los pacientes y sus fluidos corporales interdependiente de su diagnóstico como infeccioso por eso es necesario las medidas de seguridad para evitar la trasmisión de cualquier enfermedad (Espínola & Acosta, 2018).

También el principio de uso de barreras físicas, químicas o biológicas son un instrumento que permite la protección contra cualquier microorganismo patógeno, se debe tener una cantidad adecuada para cubrir a todo el personal, pacientes principalmente y ocasional a los visitantes para disminuir el riesgo de tener contactos con fluidos. Por último el principio de manejo y eliminación de material contaminado, son los dispositivos y el orden de procedimientos que permiten desechar los materiales que se utilizaron con los pacientes de manera segura disminuyendo el riesgos de contagio (Espínola & Acosta, 2018).

2.3.6. Equipos de protección personal

Las barreras físicas y químicas son indispensables en la protección del personal de Enfermería y todo el equipo de salud para la prevención contra cualquier microorganismo patógeno, deben ser colocadas entre personas o entre personas y objetos, este material debe abastecerse constantemente dentro del trabajo, más aún si estas son áreas críticas en donde se atienden a pacientes con enfermedades altamente contagiosas, evitando el potencial riesgo de contactos, fluidos o materiales que ya hayan sido utilizado (Rojas, 2015).

2.3.7. Barreras físicas

Las barreras físicas disminuyen la exposición con fluidos, protegiendo la piel, evitando salpicaduras de líquidos corporales, sangre y materiales de desecho, previniendo la propagación de microorganismos, reteniéndolos para evitar su filtración, los elementos físicos son; gorro, guantes, mascarillas, mandiles y botas (Rojas, 2015).

2.3.8. Barreras químicas

Las barreras químicas permiten remover y reducir microorganismos que se encuentran en la piel, así mismo detiene su trasmisión la cual puede llegar a ser perjudicial para los pacientes y los mismos profesionales de la salud, los mecanismos más utilizados son el lavado de manos con agua y jabón, el uso de antisépticos, clorhexidina, la desinfección y esterilización (Rojas, 2015).

2.3.9. Profesión de Enfermería y su papel en la bioseguridad

Los profesionales de la salud deben conocer cuáles son sus funciones para realizar su trabajo con satisfacción, con ello deben tener el conocimiento y las habilidades para poder cumplir con todos los requerimientos, con el fin de prevenir los riesgos laborales (MSP, 2016)

Los profesionales de enfermería cumplen con los roles de enseñanza, la cual es supervisada a todo su equipo de trabajo posteriormente para verificar si se está cumplimiento satisfactoriamente todos los procesos requeridos dentro del área de trabajo, por este motivo el profesional debe tener un conocimiento elevado de las normativas, experiencia y la capacidad de detectar problemas de manera oportuna (MSP, 2016).

Así mismo es el encargado de orientar a su equipo de trabajo, para que pongan en práctica las medidas de bioseguridad, utilizar todos los implementos necesarios, respetar los espacios asignados dentro del servicio, limpiar constantemente su área de trabajo, utilizar correctamente los desinfectantes y antisépticos, evitar el contacto directo con el paciente si no es necesario, de tal manera que el contagio de microorganismos patógenos disminuya (MSP, 2016).

2.3.10. Generalidades de COVID-19

La pandemia que está atravesando el mundo actualmente desde un punto 0 que fue localizada en China en la ciudad de Wuhan, es una nueva cepa de SARS Síndrome Agudo Respiratorio Severo que fue originado en el año 2002 y MERS Síndrome Respiratorio de Oriente Medio año 2012 (MSP, 2020).

Estos se pueden encontrar en variedad de especies animales, se considera zoonosis porque se puede trasmitir de animal a persona, hay numerosas especies que lo pueden contener como; bovinos, perros, murciélagos entre otros. Por ende, la vigilancia epidemiológica no solo debería ser para el ser humano, también para los animales ya que ambos son huésped del virus (Bonilla & Villamil, 2020).

El periodo de incubación es de 3 a 6 días, con un máximo de 14 días después de la exposición, con síntomas habituales como; resfriados, fiebre, tos seca, cansancio, dolor general y síntomas menos comunes como; pérdida del sentido-olfato, erupciones cutáneas, incapacidad para hablar o moverse y dificultad para respirar. Afecta con mayor intensidad a personas vulnerables como: adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas e inmunosuprimidos, puede evolucionar y en el peor de los casos llegar a la muerte (Mazzei, 2020).

2.4. Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala	
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el presente. (Real Academia Española, 2017)	Grupos etario de edad (1) 20 - 30 años (2) 31 – 40 años (3) 41 – 50 años (4) 51 – 60 años (5) 61 - 65 años	Número de años que tiene el profesional de salud encuestado.	Frecuencias absolutas Descripción porcentual de las respuestas por grupo etario de los Profesionales de Enfermería.	Variable cualitativa Independiente	Nominal
Sexo	Son las características que físicas que distinguen a los individuos (Real Academia Española, 2017).	(1) Femenino (2) Masculino	Sexo del personal de profesional de enfermería	Frecuencias absolutas Descripción porcentual de las respuestas de los Profesionales de Enfermería.	Variable Cualitativa Independiente	Nominal
Nivel educativo	Nivel educativo que una persona alcanzó, está en curso o término. (Gallardo, 2015)	Se operacionalizará como: (1) Pregrado (2) Postgrado (3) Especialidad (4) Doctorado (7) Otro	Nivel de educación que alcanzó el profesional de enfermería ya sea completado o en curso.	Frecuencias absolutas Descripción total de las respuestas de nivel educativo.	Variable cualitativa Independiente	Ordinal

Área hospitalaria en donde labora el personal de enfermería	Son grupos etarios considerados vulnerables que tienen derecho a una atención pronta y de calidad. (Rojas, 2015)	Se operacionalizará como: (1) Área critica (2) Consulta externa (3) Área Clínica (4) Administrativa	Grupo de personas que es atendido como prioritario por su vulnerabilidad y estado de salud.	Frecuencias absolutas Descripción porcentual de grupos etarios que el personal de salud atiende en la institución.	Variable cualitativa Independiente	Nominal
Años de servicio en la institución	Antigüedad laboral	Se operacionalizará como: (1) < 10 años (2) > 10 años	Tiempo en el cual el personal enfermero ha laborado en la institución.	Frecuencias absolutas Descripción porcentual de las respuestas por cantidad de años empleados en la institución.	Variable cualitativa Independiente	Nominal
Nivel de conocimiento	Información obtenida acerca de un tema en particular, es la percepción entre la persona y su entorno. (Rojas, 2015)	Se operacionalizará como: (1) Nivel alto 12-15 (2) Nivel medio 6-11 (2) Nivel bajo 0-5	Información recolectada de bioseguridad enfocados en uso de protección personal.	Frecuencias absolutas Descripción porcentual de las respuestas por nivel de conocimiento.	Variable cualitativa Dependiente	Ordinal
Nivel de percepción dotación de insumos de protección personal	Colocación de protección personal y aplicación de medidas de bioseguridad	Se operacionalizará como: (1) Nivel alto 12-15	Aplicación de las normas establecidas de bioseguridad con respecto	Frecuencias absolutas Descripción porcentual de las respuestas	Variable cualitativa Dependiente	Ordinal

	para disminuir el riesgo potencial de infecciones. (Rojas, 2015)	(2) Nivel medio 6-11 (2) Nivel bajo 0-5	a uso de protección personal.	de aplicación de uso de protección personal.		

Fuente: Base de datos ***Elaborado por:*** Carolina Pozo

Capítulo III: RESULTADO Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

3.1.1. Datos sociodemográficos

Para la población investigada (n=77) el mayor porcentaje de edad corresponde a la categoría de 31-40 años seguido por la edad 41 a 50 años, sin embargo, es importante mencionar que existe un 3% de personas de 61 a 65 años. El profesional de enfermería en su mayoría es de sexo femenino con un 94% mientras que un 6% es masculino. Con respecto al grado máximo alcanzado se puede señalar que 74% son licenciadas/os en enfermería, 12% presenta maestría y un 14% son especializadas en ramas de enfermería. Cabe destacar que el 51% del personal encuestado trabaja en las áreas críticas, 31% en áreas clínicas, 12% en consulta externa y finalmente 3% encargada de la parte administrativa.

3.1.2. Nivel de conocimiento

Para la obtención de los resultados se aplicó la escala de medición del nivel de conocimiento, se tomó como parámetros: Nivel alto (12 a 13) aciertos correctos, Nivel medio (6 a 11) aciertos correctos, Nivel bajo (0 a 5) aciertos correctos.

Las preguntas fueron enfocadas a barreras físicas (8 ítems) en las cuales se evaluó el conocimiento sobre el tiempo de colocación del equipo de protección personal, en qué momento se debe colocar los elementos de protección, cual es el modo correcto de los mismos y quienes utilizan estos implementos. Barreras químicas (7 ítems) en la cual se evaluó cuáles son las barreras químicas y su objetivo, cual es el tiempo de lavado de manos y sus momentos, por último, cuáles son los desinfectantes que se utilizan normalmente.

Por consiguiente, el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería (n=77) se encuentra entre alto y medio, con una inclinación mayor al nivel alto, ubicándose en una media de 12,13 $\pm$ 1,17. (Tabla 3)

Tabla 3: Total alcanzado por los profesionales de enfermería en el conocimiento de uso de protección personal

Puntuación alcanzada	Total de Profesionales Enfermería	Nivel asignado	%
12	26	Alto	74%
13	21	Alto	
14	9	Alto	
15	1	Alto	
11	13	Medio	26%
10	7	Medio	
0	0	Bajo	0%
Total general	**77**		**100%**

Fuente: Base de datos ***Elaborado por:*** Carolina Pozo

En cuanto al nivel de conocimiento en los profesionales de enfermería (n=77) se evidencia que el mayor porcentaje se sitúa en un nivel alto y comparado con la edad tiene una línea sugerida hacia los rangos de edades 20-30, siguiéndole 41-50. (Tabla 4)

Tabla 4: Nivel de conocimiento según la edad

	Edad						
	20-30	31-40	41-50	51-60	61-65		
Conocimiento	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	Total	%
Alto	18	12	16	10	1	57	74%
Medio	2	11	5	1	1	20	26%
Bajo	0	0	0	0	0	0	0%

Fuente: Base de datos ***Elaborado por:*** Carolina Pozo

A partir de la muestra (n=77) el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería es alto y comparado con el sexo existe un porcentaje mayor que está inclinado hacia el sexo femenino. (Tabla 5)

Tabla 5: Nivel de conocimiento según el sexo

	Sexo			
	Femenino	Masculino		
Conocimiento	(n)	(n)	Total	%
Alto	53	4	57	74%
Medio	19	1	20	26%
Bajo	0	0	0	0%

Fuente: Base de datos ***Elaborado por:*** Carolina Pozo

En cuestión al nivel de conocimiento del profesional de enfermería (n=77), el mayor porcentaje se encuentra en un nivel alto, es importante mencionar que las áreas de trabajo

crítico y clínico cuentan con un mayor acierto dentro de su participación de la encuesta. (Tabla 6)

Tabla 6: Nivel de conocimiento según el área de trabajo

	Área de trabajo					
	A. Critica	C. Externa	A. clínica	Operativa		
Conocimiento	(n)	(n)	(n)	(n)	Total	%
Alto	31	5	19	2	57	74%
Medio	9	5	5	1	20	26%
Bajo	0	0	0	0	0	0%

Fuente: Base de datos ***Elaborado por:*** Carolina Pozo

Con respecto a los profesionales de enfermería (n=77) el nivel de estudios con mayor alcance es pregrado, en comparación con el conocimiento, es necesario recalcar que se encuentra dentro del nivel alto con un porcentaje mayor. (Tabla 7)

Tabla 7: Nivel de conocimiento según el grado máximo de estudio alcanzado

	Nivel de estudios			
	Pregrado	Postgrado		
Conocimiento	(n)	(n)	Total	%
Alto	44	13	57	74%
Medio	13	7	20	26%
Bajo	0	0	0	0%

Fuente: Base de datos ***Elaborado por:*** Carolina Pozo

En relación con el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería (n=77) se evidencia que el mayor porcentaje está ubicado en un nivel alto y comparado con los años de labor en la institución tiene una línea sugerida hacia el desenvolvimiento en menos de 10 años del personal. (Tabla 8)

Tabla 8: Nivel de conocimiento según los años de labor en la institución

	Años en la institución			
	< 10 años	> 10 años		
Conocimiento	(n)	(n)	Total	%
Alto	29	12	41	53%
Medio	28	8	36	47%
Bajo	0	0	0	0%

Fuente: Base de datos ***Elaborado por:*** Carolina Pozo

3.1.3. Percepción de dotación de suministros

Se aplicó la escala de medición de percepción de la dotación de suministros, la cual categoriza según el total de las respuestas correctas al profesional de Enfermería, se tomó como parámetros: Nivel alto (12 a 13) aciertos correctos, Nivel medio (6 a 11) aciertos correctos, Nivel bajo (0 a 5) aciertos correctos.

Las preguntas se focalizaron en las barreas físicas (8 ítems) se evalúo cual es la dotación de los suministros en la institución, si estos son cambiados constantemente, si hay racionalización de insumos que les impida utilizarlos y cuáles son las personas que pueden utilizar los equipos de protección personal. Químicas (7 ítems) se tomó en cuanta si en los servicios tienen los desinfectantes necesarios, la distancia de cada uno en el servicio, si estos se distribuyen en los cuartos de los pacientes y cada cuanto se distribuyen las sustancias necesarias en el servicio.

Por consiguiente, la percepción de la dotación de suministros de los profesionales de enfermería (n=77) se encuentra entre alto y medio, con una inclinación mayor al nivel medio, ubicándose en una media de 9,95 $\pm$ 2,31. (Tabla 9)

Tabla 9: Total alcanzado por los profesionales de Enfermería en la percepción de dotación de suministros de equipo de protección personal

Puntuación alcanzada	Total de Profesionales de Enfermería	Nivel asignado	%
15	2	Alto	35%
14	2	Alto	
13	8	Alto	
12	15	Alto	
11	11	Medio	60%
10	10	Medio	
9	14	Medio	
8	7	Medio	
7	2	Medio	
6	2	Medio	
5	4	Bajo	5%
Total general	**77**		**100%**

Fuente: Base de datos ***Elaborado por:*** Carolina Pozo

En cuanto a la percepción de la dotación de suministros de los profesionales de enfermería (n=77) se evidencia que el mayor porcentaje se sitúa en un nivel medio y comparado con la edad tiene una línea sugerida hacia los rangos de edades 41-50, seguido de 31-40. (Tabla 10)

Tabla 10: Percepción de dotación de suministros según la edad

	Edad						
	20-30	31-40	41-50	51-60	61-65		
Percepción	(n)	(n)	(n)	(n)	(n)	Total	%
Alto	9	7	5	6	0	27	35%
Medio	11	13	15	5	2	46	60%
Bajo	0	3	1	0	0	4	5%

Fuente: Base de datos ***Elaborado por:*** Carolina Pozo

Con respecto a la percepción de dotación de suministros del profesional de enfermería (n=77) el porcentaje mayor está ubicado en un nivel medio y en comparación con el sexo tiene una inclinación hacia el sexo femenino. (Tabla 11)

Tabla 11: Percepción de dotación de suministros según el sexo

	Sexo			
	Femenino	Masculino		
Percepción	(n)	(n)	Total	%
Alto	24	3	27	35%
Medio	44	2	46	60%
Bajo	4	0	4	5%

Fuente: Base de datos ***Elaborado por:*** Carolina Pozo

En relación con la percepción de la dotación de suministros de los profesionales de enfermería (n=77) el mayor porcentaje se encuentra en un nivel medio, es importante mencionar que las áreas de trabajo crítico y clínico cuentan con un mayor acierto dentro de su participación en la encuesta. (Tabla 12)

Tabla 12: Percepción de dotación de suministros según el área de trabajo

	Área de trabajo					
	A. Critica	C. Externa	A. Clínica	Operativa		
Percepción	(n)	(n)	(n)	(n)	Total	%
Alto	14	5	8	0	27	35%
Medio	26	3	14	3	46	60%
Bajo	0	2	2	0	4	5%

Fuente: Base de datos ***Elaborado por:*** Carolina Pozo

Con respecto a los profesionales de enfermería (n=77) el nivel de estudios con mayor alcance es pregrado, en comparación con el conocimiento, es necesario recalcar que se encuentra dentro del nivel medio con un porcentaje mayor. (Tabla 13)

Tabla 13: Percepción de dotación de suministros según el grado máximo de estudio alcanzado

	Nivel de estudios			
	Pregrado	Postgrado		
Percepción	(n)	(n)	Total	%
Alto	20	7	27	35%
Medio	35	11	46	60%
Bajo	2	2	4	5%

Fuente: Base de datos ***Elaborado por:*** Carolina Pozo

En relación con la percepción de la dotación de suministros de los profesionales de enfermería (n=77) se evidencia que el mayor porcentaje está ubicado en un nivel medio y comparado con los años de labor en la institución tiene una línea sugerida hacia el desenvolvimiento en más de 10 años del personal. (Tabla 14)

Tabla 14: Percepción de dotación de suministros según los años de servicio en la institución

	Años en la institución			
	< 10 años	> 10 años		
Percepción	(n)	(n)	Total	%
Alto	16	11	27	35%
Medio	22	24	46	60%
Bajo	3	1	4	5%

Fuente: Base de datos ***Elaborado por:*** Carolina Pozo

3.2. Discusión

En la presente investigación se permitió comparar los datos sociodemográficos con el nivel de conocimiento y la percepción de la dotación de suministros de los profesionales de enfermería frente al COVID-19, detallando a continuación los aspectos más relevantes.

Con respecto al nivel de conocimiento en las medidas de bioseguridad, el nivel alto y medio fueron los predominantes, resultados similares tiene el estudio realizado Rojas (2015), en el cual los profesionales de enfermería están ubicados según sus resultados en un nivel alto – medio. Se puede deducir que, aun teniendo un conocimiento alto, hay un riesgo de contagio latente, puesto que el profesional de enfermería está en mayor contacto con pacientes COVID y es fundamental que conozcan todas las normas y protocolos para cuidar su salud y la de los usuarios.

Por esta razón la teoría de Florence Nightingale está ligada al estudio, por la aplicación de conocimientos, tanto científicos como de bases teóricas, brindando una atención de cuidado directo de calidad, dándole al paciente el mejor estado posible en un ambiente controlado, libre de propagación de microorganismos patógenos (Gallardo, 2015). Así mismo concluye Naula (2016) los procesos de atención de enfermería actualizados favorecen al cuidado individual, familiar y de la comunidad, con la aplicación integral de conocimientos científico, técnico y humanos, para garantizar la calidad dentro de los servicios.

En relación con el conocimiento y la edad los profesionales de enfermería oscilan en un rango de 20-30 años, datos similares obtuvo Ruiz (2017), por grupo de edad de 20 a 35 años alcanzo los puntajes con más respuestas correctas y se categorizaron en el nivel de conocimiento alto. Asumiendo que la edad puede ser un factor para que tengan conocimientos frescos, amplios y actualizados.

Con respecto al conocimiento y el área de trabajo, es importante destacar que el área crítica y clínica cuentan con un mayor acierto, lo que concuerda con el estudio de Velasco (2015), los resultados arrojan que los profesionales de enfermería se encuentran en un nivel alto, debido a que conocen las normas de bioseguridad, su aplicación y su reglamento, asegurando que es su responsabilidad trabajar con cautela en los servicios críticos donde se brinda el cuidado directo a los pacientes.

En cuestión con el conocimiento y los años de labor en la institución, los profesionales de enfermería con un mayor porcentaje de acierto son aquellos que están menos de 10 años dentro de la misma, datos semejantes obtuvo Ruiz (2017), resultados

estadísticamente superiores en el personal que trabaja en la institución menos de 10 años, asumiendo que el conocimiento no está sujeto a los años de experiencia que tenga el personal dentro de la institución.

La percepción de la dotación de insumos físicos y químicos en las áreas COVID es de nivel predominante medio, lo cual se corrobora con el estudio de Velasco (2015) con resultados que tienen una inclinación hacia nivel medio, siendo este un porcentaje por debajo de lo esperado, deduciendo que la institución no provee los insumos necesarios para el profesional de enfermería.

Además, personal que labora fuera de estos pisos usa solamente equipos básicos como es la mascarilla quirúrgica, no se cambian constantemente por el gasto de material y para no exponerse directamente, aumentando un riesgo mayor de contagio. Por ende, la población parcialmente no cumple con la aplicación de normas y protocolos de bioseguridad por inadecuada distribución de insumos en el personal (Velasco, 2015).

La percepción con respecto a la edad tiene una inclinación al nivel medio, se encuentra en el rango 41-50, lo que concuerda con el estudio de Agüero (2017) el cual tiene una percepción medio-baja según la edad, los profesionales de enfermería activan la percepción al momento de tomar conciencia de lo que ocurre al alrededor y hacer uso constante de los sentidos, por aquello se asume que los profesionales de este grupo etario pueden tomar en cuenta aspectos relevantes a su alrededor más rápidamente por la experiencia dentro del servicio en el que se desenvuelven (Sánchez, 2015).

En cuanto a los años de labor en la institución y la percepción de suministros se obtiene un resultado de nivel medio, teniendo una línea sugerida hacia los profesionales de enfermería que han trabajado en la institución más de 10 años, estos mismos resultados se pueden encontrar en la investigación de Agüero (2017) el cual tiene la mayor cantidad de resultados positivos en el nivel medio de la escala aplicada, debido a que los profesionales de enfermería que han trabajo por más tiempo en la institución conocen la distribución de insumos usual dentro de los servicios.

CONCLUSIONES

1. La población mayoritaria es femenina. El nivel académico alcanza el tercer y cuarto nivel (especialidades), por otro lado, el porcentaje de edad que abarca a la mayoría de los profesionales de enfermería es de 31-40 años. La caracterización del personal en general permite adquirir nuevos y actualizados conocimientos que le dejan desarrollarse en distintas áreas de salud. Destacando que la población de la investigación labora en área critica, clínica, consulta externa y administrativa.

2. El conocimiento de los profesionales de Enfermería determina el riesgo que tiene de contagiarse dentro de su área de trabajo, mientras más alto sea el conocimiento, realizara sus actividades con cautela y esto protegerá su integridad y la de los pacientes, si este es medio puede existir fallas que lleven a riesgos laborales y exposición de la enfermedad.

3. Los datos sociodemográficos como: la edad, el área de trabajo, el nivel alcanzado de estudios y los años de labor en la institución son factores que influyen en el conocimiento y la percepción de la dotación de suministros de los profesionales de enfermería.

4. La percepción de los profesionales de enfermería de la dotación de suministros de protección personal en la institución es parcialmente media-baja. Por ende, hay una tendencia a contraer el virus rápidamente, por no contar con una barrera de protección adecuada, sin los insumos necesarios el contagio es inminente, como se ha demostrado en los datos del hospital. Por otro lado, el gasto de la institución aumenta ya que necesitará cubrir los puestos que han sido dados de baja por el contagio.

RECOMENDACIONES

1. Realizar evaluaciones periódicas a los Profesionales de Enfermería sobre el conocimiento de las normas de bioseguridad actualizadas para la prevención del COVID-19.

2. Se sugiere al comité de infecciones del Hospital que pueda realizar inspecciones frecuentes en los servicios que prestan atención a pacientes COVID para el cumplimiento de las normativas.

3. Después de rendir las pruebas de conocimiento y el cumplimiento de las normativas, colocar a los Profesionales de Enfermería que estén capacitados y aptos en las áreas que trabajan con pacientes COVID, para evitar en su mayoría el riesgo de contagio.

4. Se recomienda que el profesional de enfermería encargado del control de cumplimiento de las normas de bioseguridad exija al comité de infecciones la dotación de insumos necesarios para el personal, para brindar una atención segura a los pacientes y evitar la proliferación del virus dentro del área de trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

Aguero, M. (2017). *Administración hospitalaria y abastecimiento según la perspectiva de los trabajadores del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas*.

Castrodeza, J., & García, M. (2015). Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios. *Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Consejo Interterritorial. Sistema Nacional de Salud.*, 1–138.

Espínola, M., & Acosta, J. (2018). Manual de Bioseguridad. *Universidad Nacional de Asunción*, 1–51.

Gallardo, A. (2015). Evolución del conocimiento en enfermería. *Revista Biomédica Revisada Por Pares*, 1–5.

Guerrero, R., & Meneses, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. *Rev Enferm Herediana*, *9*(2), 1–10.

Gutiérrez, J. (2018). Florence Nightingale : un icono atemporal. *Reposito Universidad de Cantabria*, 1–38. https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/14117

Hernández, R. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* (p. 405,415). Mc Graw Hill Education.

Herrera, D., & Gaus, D. (2020). Covid 19 evidencia. *Práctica Familiar Rural*, *5*, 1.

Mazzei, J. (2020). COVID -19 : una nueva enfermedad respiratoria y una posible amenaza mundial. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*, *20*, 1–4.

MSP. (2020a). *Coronavirus COVID 19*. Sistema Nacional de Información.

MSP. (2020b). *Documentos Normativos Coronavirus Ecuador*.

MSP. (2020c). *Lineamientos Operativos De Respuesta Frente a Coronavirus Covid-19*. 1–34.

Naula, N. (2016). *La enfermera constituye el eje fundamental del conocimiento*.

OMS. (2020). *La escasez de equipos de protección personal pone en peligro al personal sanitario en todo el mundo*. https://www.who.int/es/news-room/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide

Pozo, J. (2021). *Enfermería que presenta DG-COVID-19*.

Proaño, M. (2016). Estudio sobre la influencia de Florence Nightingale en el proceso enfermero actual. *Repositorio Universidad de Rioja*, 1–44.

Real Academia Española. (2017). *Edad*. https://dle.rae.es/edad

Rojas, E. (2015). 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 que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud -. In *Repositorio de Tesis - UNMSM*.

Ruiz, J. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *SciELO*, *17*, 4.

Sánchez, R. (2015). Percepción y experiencia. *SciELO*, *35*(2), 2.

Tello, D. (2018). *Guía de seguimiento para la aplicación efectiva de las normas de bioseguridad en las áreas de vacunación y de urgencias*. 92.

Velasco, M. (2015). *Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de Enfermería*. 124.

Villafañe, L. (2018). Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. *Ciencia y Salud Virtual*, *10*, 3–13.

ANEXOS

Anexo1. Consentimiento informado

Tema: Nivel de conocimiento y cumplimiento del Profesional de Enfermería en el uso de protección personal ante COVID-19 en el Hospital de Especialidades FFAA N°1.

Se invita a usted a participar en un proyecto de investigación que está bajo la responsabilidad de Dennise Carolina Pozo Reascos de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Es muy importante que usted lea y entienda los principios generales a aplicarse en todos los que participen en el estudio: 1) su participación dentro de este estudio es completamente voluntaria; 2) No hay beneficios personales en su participación en el estudio, pero el conocimiento adquirido beneficiara a otras personas. 3) usted podrá retirarse en cualquier momento del estudio.

La razón por la que usted fue invitado a participar de este estudio es debido a su trabajo profesional de enfermería en los servicios en donde se encuentran pacientes estables con COVID-19. El proyecto incluye: 1) se llenará un cuestionario sobre el conocimiento y la percepción de cumplimiento de las normas de bioseguridad dirigidas hacia el uso de protección personal.

Riesgos

El riesgo asociado al estudio es a interrupción de su labor en el hospital durante el tiempo que responda el cuestionario.

Beneficios

Conocer el grado de conocimiento que tienen los profesionales de Enfermería respecto a la bioseguridad ante el COVID- 19 dentro de las áreas en donde se aplicó el instrumento

Confidencialidad

Su privacidad y los datos de su cuestionario son estrictamente confidenciales. Sin embargo, los investigadores tendrán acceso a sus datos. Cuando los resultados del estudio estén listos podrán ser publicados en la universidad y en la Revista Biométrica Journal del Hospital, en estos no se incluirá su nombre ni ningún otro dato relacionado con su identidad, estos serán codificados y mantenidos en absoluta reserva.

Problemas o preguntas:

Si hubiera algún problema o pregunta al respecto, usted puede contactarse con Dennise Carolina Pozo Reascos, 0998886442.

Nombre y Apellidos: _____

He leído o me han sido leídos los detalles del estudio y he tenido la oportunidad de discutir y hacer preguntas sobre el proyecto. Una vez comprendido el objetivo de este proyecto doy mi consentimiento para ser parte de este estudio.

_____

Firma y Fecha

_____

Firma del investigador y fecha

Anexo 2. Cuestionario

CUESTIONARIO SOBRE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL USO DE LA PROTECCIÓN PERSONAL

I. Presentación

Estimada/o enfermera(o), el presente trabajo de investigación es con la finalidad de obtener información sobre las medidas de bioseguridad enfocadas en el uso personal ante el emergente COVID 19 en la presente institución, solicito a usted responder el siguiente cuestionario.

II. Instrucciones

-Completar y Marcar con una X la respuesta que usted crea conveniente.

III. Datos Generales

1. Edad: …….

2. Sexo: a) Femenino ( ) b) Masculino ( )

3. Área de trabajo: ……

4. Años de servicio en la institución: ……..

5. Estado Civil: a) Casado/a ( ) b) Soltero/a ( ) c) Divorciado/a ( ) d) Unión de hecho ( )

otros: …

6. Grado máximo alcanzado:

a) Técnico b) Bachiller c) Licenciatura d) Maestría e) segunda especialidad f) otros (especifique)……

IV. DATOS ESPECIFICOS

- **Conocimientos sobre barreras de bioseguridad**

Barreras físicas

1. **En qué momento considera Ud. que se debe usar las mascarillas:**

a. Siempre que se tenga contacto directo con el paciente

b. Sólo si se confirma que tiene COVID 19

c. Sólo en las áreas de riesgo

d. Sólo cuando hablo con el paciente.

2. **Al manipular residuos orgánicos ¿Qué materiales debe usar para protección?**

a. Pinzas

b. Guantes

c. Apósitos de gasa / algodón.

d. papel toalla

3. **¿Cuándo me retiro la bata y el gorro de protección?**

a. Cuando se finaliza el contacto con el paciente.

b. Cuando me retiro del servicio.

c. Al momento de preparar los medicamentos.

d. Luego de preparar los medicamentos

4. **¿Quiénes deben utilizar mascarilla?**

a. El personal de salud

b. El paciente

c. Los contactos con pacientes positivos a COVID 19

d. Nadie

e. Todos

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

a. Toalla de tela.

b. Toalla de papel.

c. Gasas.

d. Algodones.

6. **El equipo de protección que se desechó después de estar en contacto con el paciente debe ir en:**

a. Basurero color negro

b. Basurero color verde

c. Basurero color rojo

d. Basurero color azul

7. **Los lentes (gafas) de seguridad brindan protección:**

a. A mucosa del ojo y está dado en procesos referidos a manipulación de fluidos corporales o sangre.

b. Para evitar la entrada de objetos.

c. Para combinar el equipo de protección personal.

d. Creando una barrera entre el personal de salud y los microorganismos, protegiendo las membranas mucosas de sangre y líquidos corporales.

8. **Los guantes se deben desechar:**

a. Después de acabar todo el turno.

b. Antes de estar en contacto con el paciente.

c. Cuando se utilizó con un paciente y utilizar nuevos para el siguiente.

d. Solo cuando se sale de los cuartos de los pacientes.

Barreras químicas

9. **Las barreas químicas son:**

a. Lavado de manos

b. Desinfección

c. Esterilización

d. Todos

e. Ninguno

10. Las barreras químicas comprenden el adecuado manejo del material e insumos contaminados:

a. Si

b. No

11. **El lavado de manos tiene como objetivo:**

a. Eliminar la flora transitoria, normal y residente.

b. Reducir la flora normal y remover la flora transitoria.

c. Eliminar la flora normal y residente.

d. Reducir la flora normal y eliminar la flora residente

12. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es:

a. Menos de 6 segundos.

b. 7 - 10 segundos.

c. más de 11 segundos

d. de 40 a 60 segundos

13. ¿Cuáles son las sustancias preferenciales para el lavado de manos y desinfección después de estar en contacto con el paciente?

a. Alcohol al 70%

b. Gel antibacterial

c. Alcohol yodado

d. Todos

e. a y b

14. La sustancia química – desinfectante para el uso en las fundas que contienen residuos que salen del entorno del paciente es:

a. Hipoclorito de sodio

b. Alcohol

c. Gel antibacterial

d. Yodopovidona

15. Los 5 momentos del lavado de manos son:

a. Antes de realizar una tarea aséptica, antes de preparar medicación, después de preparar medicación, antes de tocar al paciente.

b. Después del entorno del paciente, después de preparar medicación del paciente, antes de salir del hospital, antes de llegar a casa.

c. Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente.

d. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente, antes de salir del trabajo, después de tocar al paciente, antes de la exposición a líquidos corporales.

- **Cumplimiento sobre barreras de bioseguridad**

Barreras físicas

16. ¿El hospital le proporciona el equipo de protección personal para su turno?

a. Si

b. No

17. ¿Utiliza el equipo de protección necesario (bata, guantes, gafas, mascarilla) para el manejo de pacientes con COVID 19?

a. Si

b. No

18. ¿Utilizó el equipo de protección personal incompleto en alguna ocasión?

a. Si

b. No

19. ¿Le dijeron que debe "racionalizar" el equipo de protección personal (gafas, guantes, mascarillas, bata) porque no hay el suficiente material para todo el equipo de trabajo?

a. Si

b. No

20. ¿Cambia más de una vez su equipo de protección en su turno?

a. Si

b. No

21. ¿La protección personal está a vista de todo el personal y puede utilizarse cuando este sea necesario?

a. Si

b. No

22. ¿Le explicaron modificaciones en protocolos de bioseguridad en referencia al equipo de protección personal ante COVID 19?

a. Si

b. No

23. Con respecto a la pregunta anterior si su respuesta fue "Si", ¿Cree usted que estos han funcionado?

a. Si

b. No

c. No me explicaron ningún protocolo nuevo

d. Muy poco

Barreras químicas

24. ¿En su servicio los frascos de alcohol y el gel antiséptico siempre están llenos?

a. Si

b. No

25. ¿El personal tiene siempre a la mano alcohol o gel antiséptico?

a. Si

b. No

26. ¿En cada cuarto hay un frasco de alcohol o gel antiséptico?

a. Si

b. No

27. ¿Cuándo se va a lavar las manos cumple siempre con el tiempo reglamentario de lavado de manos?

a. Si

b. No

28. ¿Le dijeron que debe “racionalizar” las sustancias desinfectantes (alcohol, gel) para que estas no se acaben rápidamente?

a. Si

b. No

29. ¿Cuándo un frasco esta sin alcohol o gel antiséptico se tardan mucho en colocar uno nuevo?

a. Si

b. No

30. ¿Se utiliza sustancias desinfectantes en las fundas de los desechos cuando salen del entorno del paciente?

a. Si
b. No
c.