

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19 Y PRÁCTICAS EN
BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE
SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL II-1 LIRCAY-
HUANCAVELICA-2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORES

**RUSEL ARAUJO CAHUANA
ORDOÑEZ GUILLEN PATRICIA**

ASESORA

DRA. ANTONIA EMILIANA MAMANI ENCALADA

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:
EPIDEMIOLOGIA EN CENTRO QUIRÚRGICO**










Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	ARAUJO -ORDOÑEZ.docx (D172954921)
Submitted	8/19/2023 9:12:00 PM
Submitted by	
Submitter email	patricia_1_20@hotmail.com
Similarity	12%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS CUNYA, ROQUE Y MALDONADO.docx Document TESIS CUNYA, ROQUE Y MALDONADO.docx (D152373179) Submitted by: fiorella_mg_93@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com		4
SA	Universidad Nacional del Callao / UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO TESIS ACTUAL 2.docx Document UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO TESIS ACTUAL 2.docx (D142886918) Submitted by: milo_26_94@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com		5
SA	Universidad Nacional del Callao / tesis corregida arkund.docx Document tesis corregida arkund.docx (D143559623) Submitted by: carolcv53@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com		4
SA	Universidad Nacional del Callao / POMA Y OJEDA.docx Document POMA Y OJEDA.docx (D154481379) Submitted by: bcojedab@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com		2
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS UNAC.docx Document TESIS UNAC.docx (D139874321) Submitted by: ksamanez@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com		1
SA	Universidad Nacional del Callao / RIOJAS VALLADOLID - LOO tesis.docx Document RIOJAS VALLADOLID - LOO tesis.docx (D172694196) Submitted by: loo_david258@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com		5
SA	Universidad Nacional del Callao / INFORME FINAL, DELGADO - EUSEBIO - MALPARTIDA URKUND.docx Document INFORME FINAL, DELGADO - EUSEBIO - MALPARTIDA URKUND.docx (D144242095) Submitted by: gloriamariadc@hotmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com		1
SA	Universidad Nacional del Callao / Tesis especialidad LILIANA OLIVARES_VILMA PINO_LUZ AGUILAR_2022.docx Document Tesis especialidad LILIANA OLIVARES_VILMA PINO_LUZ AGUILAR_2022.docx (D130957308) Submitted by: liliana.enfermera2014@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com		1
SA	Acuña_Arias_Ericzon_Ali_conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad en int ernos de enfermería de la universidad nacional federico villarreal 2020.pdf (1).docx Document Acuña_Arias_Ericzon_Ali_conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad en int ernos de enfermería de la universidad nacional federico villarreal 2020.pdf (1).docx (D113924403)		1

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional.

TÍTULO: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19 Y PRÁCTICAS EN BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL II-1 LIRCAY, HUANCVELICA 2022”

AUTORES:

RUSEL ARAUJO CAHUANA /ORCID 0009-0005-9075-8513 /DNI 47806261
PATRICIA ORDONEZ GUILLEN /ORCID 0009-0001-1116-062X /DNI
73113878

ASESORA:

Dra. ANTONIA EMILIANA MAMANI ENCALADA /ORCID 0009-0005-7218-1781
/DNI 06616778

LUGAR DE EJECUCIÓN: Centro Quirúrgico del Hospital II-1 Lircay,
Huancavelica.

UNIDAD DE ANALISIS: Profesional de Enfermería

TIPO: Básica

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud: Enfermería.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- | | |
|---|------------|
| • Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA | PRESIDENTA |
| • Dra. ANA ELVIRA LOPEZ ROJAS | SECRETARIA |
| • Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO | MIEMBRO |
| • Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN | SUPLENTE |

ASESOR (A): Dra. Antonia Emiliana Mamani Encalada

Nº de Libro: 06

Nº de Folio: 15

Nº de Acta: 233-2023

Fecha de Aprobación de Tesis:

09 DE SETIEMBRE DEL 2023

Resolución de Sustentación:

Nº 311-2023-D/FCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 296 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL COVID-19 Y LAS PRÁCTICAS EN
BIOSEGURIDAD POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE SALA DE
OPERACIONES DEL HOSPITAL II-1 LIRCAY – HUANCVELICA-2022**

presentado por: ARAUJO CAHUANA RUSEL
ORDOÑEZ GUILLEN PATRICIA

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **12%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R “Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao”, aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 21 de agosto de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

.....
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 4971315856
Fecha : 13/6/2023

4971315781
13/6/2023

Misión FCS UNAC

“Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional”

DEDICATORIA

Este estudio de investigación va dedicado a nuestra querida hija, nuestros docentes y familiares quienes nos apoyaron en nuestra superación profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por tenernos con salud y trabajo.

A nuestros padres e hijos por motivarnos todos los días a superarnos.

A nuestra Universidad Nacional del Callao por brindarnos esa facilidad de seguir desarrollándonos profesionalmente.

A nuestros docentes por quienes incansablemente asieron que este grupo llegue a sus logros esperados.

A nuestra asesora por apoyarnos y recomendarnos para la mejora de nuestra tesis.

INDICE

TABLAS DE CONTENIDO	10
TABLAS DE GRAFICOS.....	11
RESUMEN.....	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	16
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	19
Problema general.....	19
Problemas específicos	19
1.3 OBJETIVOS.....	19
Objetivo general.....	19
Objetivos Específicos:.....	19
1.4 JUSTIFICACIÓN:.....	20
1.5 DELIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
Teórico.....	21
Temporal.....	21
Espacial.....	21
II MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 ANTECEDENTES.....	22
Internacional	22
Nacional.....	24
2.2 BASES TEÓRICAS	28
Teoría germinal de la enfermedad infecciosa	28
Teoría de Dorothea E. Orem - Teoría del déficit de autocuidado.....	29
2.3 MARCO CONCEPTUAL	29
2.3.1 Conocimiento sobre el Covid 19	29
2.4 PRACTICA DE BIOSEGURIDAD.....	41
2.4.1 Práctica:	42

2.4.2 Bioseguridad:	42
2.5 LAVADO DE MANOS.....	44
2.6 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	46
III HIPÓTESIS Y VARIABLES	48
3.1 HIPÓTESIS.....	48
Hipótesis general	48
Hipótesis específicas	48
Definición conceptual de las variables	48
3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	49
IV METODOLOGIA DEL PROYECTO	51
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	51
4.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	52
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	52
4.4 LUGAR DEL ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO	53
4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	53
Técnica	53
Instrumento	53
4.6 ANÁLISIS Y PROCEDIMIENTO DE DATOS	53
Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	54
4.7 ASPECTOS ÉTICOS EN INVESTIGACIÓN	54
V RESULTADOS.....	55
5.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	55
5.2 RESULTADOS INFERENCIALES	58
5.2.1 Análisis de Normalidad.....	58
5.2.2 Análisis de Correlación.....	58
VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS	61
6.1 CONTRASTACIÓN Y DEMOSTRACIÓN DE LA HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS .61	
6.2 CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES.....	64
VII CONCLUSIONES.....	67
VIII RECOMENDACIONES	69
IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXOS.....	75

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	75
ANEXO 2: INSTRUMENTOS VALIDADOS.....	76
CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID-19	76
GUÍA DE OBSERVACIÓN: PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD	78
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	80
FOTO DE DATOS DEL SPSS	80
ANEXO 4: GRÁFICOS.....	82

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 1. Nivel de conocimiento sobre el covid-19 por el profesional de enfermería de sala de operaciones del hospital II-1 lircay, huancavelica 2022	56
TABLA 2. Prácticas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones del hospital II-1 lircay, huancavelica 2022	56
TABLA 3. Prácticas de lavado de manos en el profesional de enfermería de sala de operaciones del hospital II-1 lircay, huancavelica 2022.....	57
TABLA 4. Prácticas de uso de barreras de protección en el profesional de enfermería de sala de operaciones del hospital II-1 lircay, huancavelica 2022	57
TABLA 5. Prácticas de manejo de desechos hospitalarios por el profesional de enfermería de sala de operaciones del hospital II-1 lircay, huancavelica 2022	58

TABLAS DE GRAFICOS

Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre el Covid-19 por el profesional de Enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.....80

Gráfico 2. Prácticas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.....80

Gráfico 3. Prácticas de lavado de manos en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.....81

Gráfico 4. Prácticas de uso de barreras de protección en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.81

Gráfico 5. Prácticas de manejo de desechos hospitalarios por el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.82

RESUMEN

En la investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre el covid-19 y prácticas en bioseguridad por el profesional de enfermería de sala de operaciones del hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022”. Objetivo: Establecer la relación que existe entre el conocimiento y prácticas en bioseguridad por el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay Huancavelica 2022. Metodología: El enfoque fue cuantitativo, tipo básica, descriptivo y diseño no experimental, correlacional y transversal. Se utilizó como técnica de encuesta y para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario de 16 preguntas sobre conocimientos y 26 preguntas sobre prácticas de bioseguridad. La muestra estuvo conformada por 25 enfermeros del Hospital Lircay. Resultados: Según su nivel de conocimiento se obtuvo que el 88% de profesionales de enfermería poseen un nivel alto, igualmente el 8% poseen un nivel medio y un 4% poseen un nivel bajo. Según las prácticas de bioseguridad de los profesionales de enfermería el 92% es adecuado y 8% es inadecuado, se obtuvo que en la dimensión lavado de manos el 96% presentan prácticas adecuadas y el 4% presentan prácticas inadecuadas; en la dimensión medios de protección el 92% presentan prácticas adecuadas y el 8% presentan prácticas inadecuadas; en la dimensión desechos hospitalarios se observa que el 88% presentan prácticas adecuadas y el 12% presentan prácticas inadecuadas. Conclusión: El nivel de conocimiento sobre covid-19 es de correlación positiva moderada con las prácticas de bioseguridad, en sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica. Teniendo una significancia Como p valor = 0.002 la relación es significativa entre variables.

Palabras Claves: Conocimiento, prácticas de bioseguridad, Covid-19, profesionales de enfermería.

ABSTRACT

In the investigation entitled "Level of knowledge about covid-19 and biosafety practices by the nursing professional in the operating room of the II-1 Lircay hospital, Huancavelica 2022". Objective: To establish the relationship that exists between knowledge and practices in biosafety by the nursing professional in the operating room of Hospital II-1 Lircay Huancavelica 2022. Methodology: The approach was quantitative, basic, descriptive type and non-experimental, correlational and cross. The interview was used as a technique and for data collection a questionnaire of 16 questions on knowledge and 26 questions on biosafety practices was used as an instrument. The sample was made up of 25 nurses from the Lircay Hospital. Results: According to their level of knowledge, it was obtained that 88% of nursing professionals have a high level, likewise 8% have a medium level and 4% have a low level. According to the biosafety practices of nursing professionals, 92% are adequate and 8% are inadequate. It was found that in the handwashing dimension, 96% present adequate practices and 4% present inadequate practices; In the means of protection dimension, 92% present adequate practices and 8% present inadequate practices; In the hospital waste dimension, it is observed that 88% present adequate practices and 12% present inadequate practices. Conclusion: The level of knowledge about covid-19 is moderately positively correlated with biosafety practices, in the operating room of Hospital II-1 Lircay, Huancavelica. Having a significance of p value = 0.002, the relationship is significant between variables.

Keywords: Knowledge, biosafety practices, Covid-19, nursing professionals.

INTRODUCCIÓN

Las medidas de bioseguridad es un compromiso porque se refiere al comportamiento preventivo del personal de salud en relación con los riesgos generados en sus actividades diarias. Los resultados beneficiaran tanto al personal de salud como también a los pacientes, porque ambos están expuestos de manera directa a microorganismos patógenos, y demandan de una información adecuada para evitar posibles riesgos en su salud.

Con la presente investigación, se identificó que las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en la sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay Huancavelica, debido a la importancia del conocimiento sobre el covid 19 por parte del personal de salud y su aplicación de las prácticas de bioseguridad en el campo laboral constituye un factor determinante en la prevención de contagios de Covid-19.

Con los resultados se planteó medidas orientadas a mejorar o fortalecer la práctica de bioseguridad en los procedimientos que se ejecutan en el centro quirúrgico. Por lo tanto, tiene importancia teórica, ya que se proporcionó información actualizada, sobre el nivel de conocimiento de covid-19 y las prácticas de bioseguridad, que servirán de marco referencial a futuros investigadores en el tema.

Metodológicamente se justifica por la propuesta de una forma sencilla de recolectar los datos, pues se utilizó como fuente primaria dos instrumentos de recolección de datos que fueron aplicadas a los enfermeros que laboran en centro quirúrgico.

La investigación tiene justificación práctica y social porque los resultados, fueron difundidos y socializados entre directivos y jefe del servicio, a fin de implementar medidas que mejoren la calidad de atención, procurando una atención segura y libre de riesgos de infección, disminuyendo los días de hospitalización y por ende los gastos económicos y de tiempo que esto conlleva.

La tesis contiene nueve capítulos: I. Planteamiento del Problema, II Marco Teórico, III. Hipótesis y Variables, IV. Diseño Metodológico, V. Resultados, VI.

Discusión de Resultados. VII. Conclusiones, VIII. Recomendaciones, IX. Rereferencias Bibliográficas y anexos.

I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la OMS, los trabajadores de la salud para el año 2020, representan menos del 3% de la población en la gran mayoría de los países y menos del 2% en casi todos los países de ingresos bajos y medios, alrededor del 14% de los casos de Covid-19 notificados a la OMS corresponden a trabajadores de la salud. En algunos países, la proporción puede llegar hasta el 35%. Sin embargo, la disponibilidad y la calidad de los datos son limitadas, y no es posible establecer si los trabajadores sanitarios se infectaron en el lugar de trabajo o en entornos comunitarios. Miles de trabajadores de la salud infectados por el virus de la Covid-19 han perdido la vida en todo el mundo (1).

Al menos 100,000 trabajadores sanitarios, aunque la cifra real podría ser mucho mayor, contrajeron Covid-19 en el mundo, alertó el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN por sus siglas en inglés), que pidió a los distintos gobiernos que publiquen cifras más completas al respecto (2).

Muchos países en Europa y otras zonas especialmente afectadas por el coronavirus reportaron que más de 10% de sus afectados por Covid-19 fueron trabajadores sanitarios y España es el país del mundo que informó de una mayor tasa (19%), aunque la organización subrayó que es difícil comparar entre países debido a los distintos baremos usados para contabilizar las infecciones (2).

La experiencia que vive el profesional de enfermería sobre el uso de las medidas de bioseguridad es un trabajo especial, debe ser puesto en práctica constantemente, toda vez que el peligro de contagio es diario, la hepatitis B es cien veces más infectante que el VIH, por ello resulta importante que el profesional de enfermería tenga las barreras protectoras como la vacuna anti hepatitis B, con la finalidad de contrarrestar accidentes por el manejo de sangre (3).

Los riesgos de salud de quienes trabajan en hospitales constituyen un tema que cada vez cobra mayor importancia. Existen estudios que demuestran la existencia de riesgos físicos, químicos y biológicos, que de modo abierto o encubierto afectan a los profesionales que prestan servicios de salud. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) 2005: 2256335 personas mueren al año por enfermedades profesionales y accidentes laborales, 270 millones de trabajadores sufren anualmente daños no fatales. 160 millones de trabajadores sufren una enfermedad, de corta o larga duración, por causa de trabajo (4).

A nivel internacional, en España, según el EPINE (Estudio de la prevalencia de infecciones nosocomiales en España), entre el 5 y el 10% de los pacientes contraerán una infección de asistencia médica y miles de personas mueren cada día en todo el mundo debido a infecciones, como lo enfatiza la OMS. Según la Organización Mundial de la Salud, la higiene de las manos debe realizarse cinco veces: antes del contacto con el paciente, antes de las tareas asépticas, después de las tareas asépticas, después del contacto con el paciente y después de estar en el entorno del paciente (5).

A nivel nacional, la decana del Colegio de Enfermeras del Perú, Liliana La Rosa detalló que a la fecha hay 1278 enfermeras con Covid-19, de este grupo siete se encuentra en el área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). En Lima son 572 enfermeras; Si no hay equipo de protección personal, nos estamos exponiendo “Tenemos 7 colegas en UCI, aproximadamente 32 colegas hospitalizadas, 2 han fallecidos, una estudiante de enfermería ha fallecido. Son más de 12 técnicos de enfermería, que son parte de nuestro equipo han fallecido” (6).

En el estudio realizado en Moquegua, Perú en el año 2022 sobre “Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria” precisan que las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria según dimensiones; en el lavado de manos, el nivel alto es del 46,94 %. En la dimensión calzado de guantes, el mayor porcentaje se centra en el nivel

medio con 69,39 %, seguido del nivel alto con 20,41 %; en la dimensión uso de respiratorio, de igual forma, el mayor porcentaje se encuentra en el nivel medio con 57,14 %, seguido del nivel alto con 26,53 %; en la dimensión uso de mandilón, el mayor porcentaje se ubica en el nivel medio con 42,86 % y el nivel alto y bajo representan cada una el 28,57 %. Es decir la aplicación de las medidas de bioseguridad en la dimensión de lavado de manos, uso del respirador, uso de mandilón y uso de guantes se encuentra en nivel medio en el personal de enfermería (7).

A nivel local, en el Hospital II-1 Lircay Huancavelica, en sala de operaciones el personal está expuesto a riesgos biológicos químicos etc.; la falta de conocimiento y conciencia del personal hace que no aplique correctamente las reglas de bioseguridad, provocando que el riesgo de infección sea alto. Es importante que el personal de salud tome todas las medidas de protección necesarias para prevenir la infección porque, en la mayoría de los casos, trabajan sin guantes o batas. Siendo importante el estudio del cumplimiento de las reglas de bioseguridad por parte del personal que labora en el centro quirúrgico del Hospital II-1 Lircay Huancavelica. Es necesario instaurar programas de higiene de las manos con el objetivo de mejorar su adherencia en todos los centros hospitalarios. La higiene de las manos es la forma menos costosa, más simple y más efectiva de prevenir las infecciones asociadas con el cuidado del paciente. "Lavarse las manos salva vidas" porque las manos son "la principal vía de transmisión de gérmenes durante el cuidado de la salud". Si las infecciones disminuyen, entonces habrá menos estancias hospitalarias y menos uso de antibióticos. Existe un problema con los antibióticos y la resistencia bacteriana. Por tanto, se debe reducir el consumo de antibióticos, pero primariamente se debe reducir las infecciones a través de la práctica de bioseguridad.

En consecuencia, del problema planteado líneas arriba se ha formulado la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y las prácticas en bioseguridad por el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022?

Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y la dimensión lavado de manos en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022?
- b) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y la dimensión medios de protección en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022?
- c) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y la dimensión desechos hospitalarios en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y las prácticas en bioseguridad por el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.

Objetivos Específicos:

- a) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y la dimensión lavado de manos en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.
- b) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y la dimensión medios de protección en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.

- c) Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el Covid-19 y la dimensión desechos hospitalarios en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.

1.4 Justificación:

La aplicación de medidas de bioseguridad es un compromiso porque se refiere al comportamiento preventivo del personal de salud en relación con los riesgos generados en sus actividades diarias.

Los resultados beneficiaran tanto al personal de salud como también a los pacientes, porque ambos están expuestos de manera directa a microorganismos patógenos, y demandan de una información adecuada para evitar posibles riesgos en su salud.

Con el presente trabajo de investigación, se identificó las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay en Huancavelica, debido a la importancia del conocimiento de bioseguridad por parte del personal de salud y su aplicación de ellas en el campo laboral constituye un factor determinante en la prevención de contagios de Covid-19.

Con los resultados de la investigación se planteó medidas orientadas a mejorar o fortalecer la práctica de bioseguridad en los procedimientos que se ejecutan en el centro quirúrgico.

La presente investigación tiene importancia teórica, ya que se proporcionó información actualizada, sobre el nivel de conocimiento de covid-19 y las prácticas de bioseguridad, que servirán de marco referencia a futuros investigadores en el tema.

Metodológicamente se justifica por la propuesta de una forma sencilla de recolectar los datos, pues se utilizó como fuente primaria dos instrumentos de recolección de datos que se aplicaron a los enfermeros que laboran en centro quirúrgico.

La investigación tiene justificación práctica y social porque los resultados, fueron difundidos y socializados entre directivos y jefes del

servicio, a fin de implementar medidas que mejoren la calidad de atención y procurando una atención segura y libre de riesgos de infección, disminuyendo los días de hospitalización, los gastos económicos y de tiempo que esto conlleva.

1.5 Delimitantes de la investigación

Teórico.

La investigación se basó en la teoría germinal de la enfermedad infecciosa, considerando las variables de nivel de conocimiento de covid-19 y prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería en una unidad crítica como es el Centro Quirúrgico; sustentado en esta teoría científica que propone que los microorganismos son la causa de una amplia gama de enfermedades infectocontagiosas, estos pequeños organismos, invaden a los humanos y otros huéspedes produciendo la enfermedad. Así también se basó en la teoría de Orem, que sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción aplicando en todo momento las medidas de bioseguridad para proteger al usuario y personal de salud que labora en sala de operaciones.

Temporal.

La investigación se realizó durante los meses de agosto a diciembre del año 2022.

Espacial.

La investigación se realizó en sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay de Huancavelica.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacional

Rojas MJ, Lara YE. (Ecuador 2019), realizaron el estudio de “Bioseguridad en internas de enfermería en la práctica hospitalaria en los hospitales Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito y General Docente de Riobamba”. **Es un estudio** es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo de tipo transversal, se estableció una población de 25 internos de enfermería en los Hospitales Pablo Arturo Suárez y General Docente Riobamba, se modificó un cuestionario ya establecido y una guía de observación que evalúan el conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad que mantiene 23 ítems, que fue validada por expertos para su aplicación. El 100% de la muestra cumple con descartar los desechos corto punzante correctamente, al igual que el separar los desechos sólidos de corto punzantes, un 96% observó que los servicios disponen de desinfectantes permanentemente para su uso, un 92% cumplen correctamente con el lavado de manos antes de estar en contacto con los fluidos del paciente, un 92% usan guantes al estar en contacto con fluidos del paciente y realizar un procedimiento invasivo. El 96 % de los internos de enfermería utiliza guantes al momento de la administración de medicamentos solamente a veces, el 96% realizan correctamente el lavado de manos utilizando la técnica adecuada, a veces. El 92% de los internos de enfermería a veces practican el reecapuchado correcto de las agujas. Podemos **concluir** que los internos de enfermería conocen sobre las medidas de bioseguridad pero hay una falencia en la práctica y aplicación de las mismas (7).

Merlo DN. (Honduras 2018), en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de la norma de bioseguridad por el personal de atención de partos, clínica materno infantil de Guayape, Olancho, Honduras”. Este estudio CAP (conocimiento, actitudes y práctica) fue descriptivo de corte

transversal. Se utilizó una guía de investigación, la primera parte para encuestar sobre el conocimiento y actitud del personal y la segunda para verificar durante la práctica; previo consentimiento informado y firmado. El 100% desconoce la existencia de la norma de bioseguridad, aunque en general tiene un conocimiento del 91% sobre ellas; se encontró un 97% de actitud positiva en la necesidad del uso de guantes estériles, mascarilla y gafas al atender partos, desinfección y eliminación adecuada de jeringas usadas; el 53% de los participantes describen cumplirlas. En la práctica real, solo el 22% usa gafas y el 33% usa mascarilla y solo el 56% cumple las medidas por igual con todas las usuarias. Concluimos que el personal, en general, tiene muchos años de trabajar en el servicio, todas son del sexo femenino; tiene un buen conocimiento sobre la Norma de Bioseguridad, una excelente actitud, pero su aplicación en la práctica es deficiente (8).

Fernández LS. (Paraguay 2017), en el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero filial Coronel Oviedo, 2017”. Realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal con un muestreo probabilístico por conglomerado sobre el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero de la filial Coronel Oviedo durante el mes de octubre del año 2017. Se aplicó un cuestionario de 40 preguntas, divididas en cinco secciones, las cuales fueron identificación, variables sociodemográficas, variables de conocimiento, variables sobre la actitud y la última sobre las prácticas. Las variables cuantitativas fueron analizadas mediante medidas de tendencia central, de dispersión y mediante proporciones. Resultados: Del total de los 132 alumnos, el 68% (n=90) de los estudiantes presentó un nivel medio de conocimientos sobre bioseguridad. Se determinó que las actitudes de los mismos fueron mayoritariamente positivas. Además, se observó que predominan las buenas prácticas en los alumnos. El

70% (n=76) de las alumnas de sexo femenino y el 61% (n=14) de los alumnos de sexo masculino obtuvieron un nivel medio de conocimientos sobre bioseguridad. En todos los rangos de edades los estudiantes obtuvieron mayoritariamente un nivel medio de conocimientos. En todos los cursos predominó el nivel medio de conocimientos. Se observó que las actitudes sobre bioseguridad se mantuvieron mayoritariamente positivas sin establecer discrepancias según el año cursado. Predominaron las buenas prácticas en todos los cursos sin tener relevancia el curso al cual se encontraron inscriptos los alumnos. Conclusión: Los estudiantes de enfermería presentaron un nivel medio de conocimientos sobre bioseguridad. Respecto a las actitudes de los estudiantes fueron mayoritariamente positivas. En cuanto a las prácticas, predominaron las buenas prácticas en los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero (9).

Nacional

Montero Sdim. (Piura 2018), realizó la tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico Sullana”. Investigación de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo, correlacional y transversal. La muestra estuvo conformada por 33 participantes (19 Lic. en enfermería y 14 técnicos de enfermería). La técnica que se utilizó para evaluar conocimientos y actitud fue la encuesta y la observación para evaluar la práctica, como instrumentos se aplicó un cuestionario y lista de cotejo elaborados por Alarcón Bautista María, Rubiños Dávila Shirley y Gabriela Rocío Salinas. Resultados: El conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de Bioseguridad frente a riesgos biológicos, es bueno en un 54,5%, regular en un 27,3% y deficiente en un 18,2%. La actitud en su mayoría presentó una actitud intermedia con un 48,5%, favorable en un 27,27% y desfavorables en un 24,2% el tipo de prácticas, fueron adecuadas en un 54,5% y 45,5% prácticas inadecuadas. La relación entre las variables nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en el personal de enfermería no se relacionan significativamente, con lo que se rechaza la hipótesis de la investigación. Conclusión: El conocimiento sobre medidas

de bioseguridad es bueno a regular; la actitud del personal de enfermería en su mayoría es intermedia y las prácticas en mayor porcentaje son adecuadas. Sin embargo, es primordial la concientización y motivación del personal que nos conduzca al mejoramiento de procesos seguros de atención con exposición a riesgo biológico que contribuya a la seguridad del trabajador y la del paciente **(10)**.

Cóndor BL. (Lima 2018), realizó la tesis “Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa”. Estudio observacional, analítico y transversal. Se tuvo como población a todo el personal de salud que trabaja en dicha unidad, teniendo un total de 53 trabajadores entre médicos, licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, quienes resolvieron un cuestionario que contienen las secciones de nivel de conocimiento, actitudes y prácticas. Resultados: En la variable conocimientos, se obtuvo que el 60% del personal de salud cuenta con un nivel alto; en actitudes se obtuvo un 51% con un nivel medio y en prácticas predominó el nivel alto con un 55%. Con respecto a la relación del nivel de conocimiento con las actitudes, se determinó que las variables son independientes, y de la misma manera con el nivel de conocimiento y prácticas (Chi cuadrado de 0,064 y 0,774 respectivamente). Finalmente, también se pudo determinar el Odds Ratio, el cual indica que poseer un nivel alto de conocimiento no tiene relación estadísticamente significativa con poseer un nivel alto en actitudes (OR: 0,342, IC 95% [0,108-1,080]). De manera similar, un alto nivel de conocimiento no muestra asociación significativa con tener un nivel alto en prácticas (OR: 1,176, IC 95% [0,388-3,565]). Conclusion: No hay relación significativa entre nivel de conocimientos con actitudes y prácticas **(11)**.

Díaz JL. (Lima 2018), realizó la tesis “Asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en internos de Medicina de la universidad Ricardo Palma”. Estudio de diseño observacional, analítico, cuantitativo y transversal. Muestra obtenida por cálculo de poblaciones finitas y conformada por 120 internos de medicina del año 2018. Se emplearon dos encuestas validadas, anónimas y voluntarias para medir nivel de conocimiento y actitudes sobre bioseguridad, además de una ficha de datos para la medición de otras asociaciones. La información obtenida fue analizada mediante frecuencias absolutas, relativas, Chi cuadrado y Odds Ratio. Resultados: El nivel de conocimiento de los internos fue predominantemente inadecuado (71.7%). Las actitudes fueron positivas en el 60% de los casos. El 89.2% de internos tuvo capacitaciones sobre bioseguridad y el 41.7% de internos las recibió una sola vez. El 66.7% de los internos presentó algún accidente biológico durante su internado. Las técnicas de barrera son empleadas correctamente por la mayoría de internos, excepto el uso del gorro donde el 64% falló. Solo la tercera parte de los internos recibió quimioprofilaxis. Se demostró asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad ($p=0.001$; OR=5.80, IC=2.05-16.39). No se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad, sexo, sede hospitalaria, profesión anterior, capacitaciones y accidentes biológicos con el nivel de conocimiento. Conclusiones: Se determinó asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad ($p=0.001$; OR=5.80, IC=2.05-16.39). No se estableció asociación estadísticamente significativa entre edad, sexo, sede hospitalaria, profesión anterior, capacitaciones y accidentes biológicos con nivel de conocimiento **(12)** .

Matos YY. (Huánuco 2018), realizó el estudio “Relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari,

Huánuco”. Según el grado de profundidad y alcance de tiempo, la investigación fue correlacional de corte transversal; debido a que se realizó la recolección de datos en un solo momento, con el propósito de determinar la relación de las variables y confirmar la hipótesis planteada, para lo cual se utilizó una guía de entrevista y guía de observación. Resultados: El 68% de enfermeros de los servicios de Neonatología, pediatría, tópico emergencia pediátrica y unidad de recuperación tienen un nivel de conocimiento alto y el 32% nivel de conocimiento bajo, respecto a la aplicación de las medidas de protección si cumplen el 64,0% y no cumplen el 36,0%. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de protección de las enfermeras de los servicios de Neonatología, pediatría, tópico emergencia pediátrica y unidad de recuperación ($p=17,032 < 0.00$). Conclusión: La gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto y si cumplen con las medidas de protección **(13)**.

Escalante Y. (Cusco 2018), realizó la tesis “Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el centro quirúrgico del Hospital Regional Cusco”. Diseño de estudio descriptivo, correlacional y transversal; la población estuvo conformada por 53 profesionales que laboran en el centro quirúrgico, se aplicó dos instrumentos una para evaluar el conocimiento sobre medidas de bioseguridad utilizado por Gonzales C.; 2015, constituido por 22 ítems, cada uno con 4 alternativas, con una escala de evaluación del nivel de conocimiento en bajo, regular y alto y el otro instrumento una guía de observación diseñada por Pérez A. en el 2016, conformada por 19 ítems dividida en tres dimensiones: lavado de manos, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos, con las categorías de si cumplen y no cumple. Resultados: el 77% de los profesionales de salud tienen un alto nivel de conocimiento y el 23% un nivel de conocimiento regular, donde los profesionales de enfermería fueron el grupo con

mayor calificación alto representado con un 38%; en cuanto al cumplimiento de medidas de bioseguridad, se muestra que el 13% lo realizan en el tiempo indicado de 3 a 5 minutos por norma; mientras que el 86% lo realiza en menos tiempo, en referencia al uso de barreras de protección, y el 9% del personal aún re-encapsula las agujas para desecharlo. Conclusión: no existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal (14).

2.2 Bases teóricas

Teoría germinal de la enfermedad infecciosa

La teoría microbiana de la enfermedad o la teoría germinativa de las enfermedades infecciosas es una teoría científica que propone que los microorganismos son la causa de una amplia gama de enfermedades. Estos pequeños organismos, casi todos demasiado pequeños para verlos a simple vista, invaden a los humanos, animales y otros huéspedes. Su crecimiento y reproducción en el portador puede producir una enfermedad. El término "germen" o microbio puede designar un virus, una bacteria, un protista, un hongo o un prión. Los microorganismos que causan enfermedades se llaman patógenos y las enfermedades que causan se llaman enfermedades infecciosas (23).

Incluso cuando el patógeno es la causa principal de una enfermedad infecciosa, factores personales como la herencia genético, la nutrición, la fortaleza o la debilidad del sistema inmunitario, el medio ambiente y los hábitos de higiene a menudo causan un impacto en la gravedad de la enfermedad y la probabilidad de que una persona en particular se infecte después de la exposición al patógeno (23).

La teoría germinal fue un descubrimiento científico realizado por Louis Pasteur en la segunda mitad del siglo XIX y que reemplazó las explicaciones anteriores de la enfermedad, como la teoría miasmática o la teoría de los estados de ánimo. Aunque esto fue muy controvertido en el momento de su propuesta, se ha vuelto fundamental en la medicina moderna y la microbiología clínica. Ha llevado a innovaciones tan importantes como el desarrollo de vacunas, antibióticos, esterilización e

higiene, como métodos eficaces para combatir la propagación de enfermedades contagiosas (23).

Koch pudo probar la teoría germinativa de las enfermedades infecciosas después de su investigación sobre la tuberculosis y, por lo tanto, recibió el Premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1905. Estableció lo que se llama desde los postulados de Koch, que tienen estandarizó una serie de criterios experimentales para mostrar si un organismo estaba causando una enfermedad determinada. Estos postulados se siguen utilizando hoy (23).

Teoría de Dorothea E. Orem - Teoría del déficit de autocuidado

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano.

Esta teoría de Dorothea E. Orem sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados relacionado con la bioseguridad aplicando en todo momento las medidas de bioseguridad para proteger al usuario y personal de salud que labora en sala de operaciones (23).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Conocimiento sobre el Covid 19

Es el conjunto de información adquiridos por el individuo, sobre el Covid-19 (enfermedad infecciosa causada por el coronavirus) cuya

función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento (29, 30).

- **Conocimiento**

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje (29).

Se puede hacer referencia al conocimiento en varios sentidos. En su sentido más general, la palabra conocimiento alude a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto. En un sentido más específico, el conocimiento es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo, cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento (29).

- A. Adquisición del conocimiento**

El conocimiento se construye desde la primera infancia y acompaña el proceso de desarrollo de la persona, influyendo en su comportamiento y capacidad para resolver problemas. El conocimiento se origina a través de la percepción sensorial, de donde llega al entendimiento, y de allí pasa al proceso racional de análisis y codificación de la información (29).

Se pueden reconocer las siguientes vías elementales para adquirir conocimiento (29):

- **La autoridad:** las figuras de autoridad son un elemento para la transmisión de conocimiento, ya que ellas generan un voto de confianza en el grupo social. Aplica de padres a hijos, de maestros a alumnos, o de especialistas frente a una audiencia curiosa.
- **La tradición:** el conocimiento se transmite de generación en generación, y de esa manera se va consolidando en la tradición. Así, los individuos de un determinado grupo social

adquieren conocimiento a través de las prácticas sociales tradicionales.

- **La intuición:** se trata de un tipo de comprensión inmediata sobre un asunto emergente, que le permite decidir de manera adecuada.
- **La experiencia:** en la medida en que el sujeto gana experiencia, registra y aprende nueva información que le permite enfrentarse a situaciones semejantes en el futuro.
- **La investigación científica:** el ejercicio de procurar información de manera sistematizada, estructurada y metódica, es decir, a partir de un método científico, es una forma de adquisición de conocimiento.

B. Elementos del conocimiento

Se reconocen usualmente cuatro elementos del conocimiento, que son los que intervienen en la adquisición o formulación de un saber cualquiera (31):

- **Sujeto.** Todo conocimiento es adquirido por un sujeto, es decir, forma parte del bagaje mental o intelectual de un individuo.
- **Objeto.** Los objetos son todos los elementos reconocibles de la realidad, que sirven al sujeto para formar conocimientos, es decir, para formularse ideas, entender relaciones, fabricar pensamientos. El sujeto solo, aislado de todo y de todos, no puede obtener conocimiento.
- **Operación cognoscitiva.** Se trata de un proceso neurofisiológico complejo, que permite establecer el pensamiento del sujeto en torno al objeto, o sea, permite la interacción entre sujeto y objeto y su formulación intelectual en el conocimiento.
- **Pensamiento.** El pensamiento es difícil de definir, pero en este ámbito podemos comprenderlo como la “huella”

psíquica que el proceso cognoscitivo deja en el sujeto respecto de su experiencia con el objeto. Es una representación mental del objeto, inserta en una red de relaciones mentales y que permiten la existencia del conocimiento como tal.

C. Características del conocimiento

El conocimiento posee cinco características esenciales (32):

- **Transferencia.** Se relaciona con la manera en que determinado conocimiento se puede mover de un poseedor a otro.
- **Apropiación.** Se refiere a la capacidad del receptor de tomar como suyo al recurso que le están compartiendo o transfiriendo.
- **Imitación.** Imitando los movimientos y las tácticas.
- **Agregación.** Qué tanto se logra transferir el conocimiento, transmisión y recepción, depende de qué tanto absorbe el receptor y de qué tanta entrega el poseedor, de cómo se integran estos dos elementos.
- **Soporte.** Hace referencia al contenedor en el cual se deposita el conocimiento, puede ser un individuo, una comunidad, una organización. También puede tratarse de los medios físicos en los cuales se encuentra, una libreta de apuntes, un libro o un medio informático.

D. Diferencia entre conocer y saber

Aunque se trate de verbos de uso muy similar, no se aplican a la misma idea de manera indistinta, sino que difieren respecto a una sutileza que se explica a continuación (33):

- **Conocer.** Es obtener un producto del conocimiento, es decir, incorpora una vivencia o evidencia a un conjunto previo de saberes aceptados, empleando para ello la memoria o la

experiencia. Lo cual equivale a decir que conocemos algo cuando lo experimentamos y volvemos a encontrarlo, o cuando lo referimos como parte de los recuerdos que tenemos de algo vivido.

- **Saber.** Añade a lo anterior una justificación que incorpore la vivencia o evidencia a un sistema ordenado de conocimientos, fundado en la realidad y que excede las condiciones puntuales del momento. Dicho en términos más sencillos, sabemos algo cuando no sólo lo conocemos, sino que podemos explicarlo, dar cuenta de él y saber hasta cierto punto las razones de que ocurra, o podemos vincularlo con otros aspectos que aparentemente no tendrían que ver, por ejemplo.

E. Características de un conocimiento verdadero

- **Es objetivo.** Si capta la manera de ser o comportarse de los objetos de la realidad, tal cual es, y no como quisiera el sujeto cognoscente (32).
- **Es universal.** Si una manera de ser o de comportarse de los objetos puede ser comprobado por cualquier investigador, pero en similares condiciones (32).
- **Es necesario.** Necesidad significa invariabilidad, es decir llegar a los mismos resultados de la experiencia del conocer. Entre universalidad y necesidad del conocimiento existe una estrecha relación o condicionalidad, si el conocimiento es universal, por lógica es necesario y viceversa (32).
- **Es fundamentado.** Si además de ser objetivo, universal y necesario está acompañado de pruebas o fundamentos, razones que prueban la manera de ser o de comportarse del objeto (32).
- **Covid-19**
La Covid-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus

como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019 (30).

Covid-19 son las siglas de Corona Virus Disease 2019 (Enfermedad por Coronavirus), denominado así por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que el 30 de enero de 2020 la consideró una emergencia de salud pública internacional (34).

Este nuevo virus, que fue inicialmente denominado nCOV-2019 y oficialmente llamado Coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARSCoV-2), pertenece a α la familia β de las 4 que existe y su distribución es amplia en la naturaleza: α , β , γ , δ (34).

A. Modos de transmisión del virus de la COVID-19

Las infecciones respiratorias se pueden transmitir a través de gotículas respiratorias, que tienen un diámetro de 5 a 10 micrómetros (μm), y también a través de núcleos goticulares, cuyo diámetro es inferior a 5 μm . De acuerdo con los datos disponibles, el virus de la COVID-19 se transmite principalmente entre personas a través del contacto y de gotículas respiratorias. En un análisis realizado en China que incluyó a 75465 casos de COVID-19 no se notificó transmisión aérea (30).

El contagio a través de gotículas se produce por contacto cercano (a menos de un metro) de una persona con síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos), debido al riesgo de que las mucosas (boca y nariz) o la conjuntiva (ojos) se expongan a gotículas respiratorias que pueden ser infecciosas. Además, se puede producir transmisión por gotículas a través de fómites en el entorno inmediato de una persona infectada.⁸ Por consiguiente, el virus de la COVID-19 se puede contagiar por contacto directo con una persona infectada y, de forma indirecta, por contacto con superficies que se encuentren en su entorno inmediato o con objetos que haya utilizado (por ejemplo, un estetoscopio o un termómetro) (30).

La transmisión por gotículas es distinta de la transmisión aérea, pues esta última tiene lugar a través de núcleos goticulares que contienen microbios. Los núcleos goticulares, que tienen un diámetro inferior a 5 μm , pueden permanecer en el aire durante periodos prolongados y llegar a personas que se encuentren a más de un metro de distancia (30).

La transmisión aérea del virus de la COVID-19 podría ser posible en circunstancias y lugares específicos en que se efectúan procedimientos o se administran tratamientos que pueden generar aerosoles (por ejemplo, intubación endotraqueal, broncoscopia, aspiración abierta, administración de un fármaco por nebulización, ventilación manual antes de la intubación, giro del paciente a decúbito prono, desconexión del paciente de un ventilador, ventilación no invasiva con presión positiva, traqueostomía y reanimación cardiopulmonar) (30).

Se han presentado algunas pruebas de que el virus de la COVID-19 puede producir infección intestinal y estar presente en las heces. Sin embargo, solo un estudio ha cultivado este virus a partir de una sola muestra de heces y, hasta la fecha, no se ha notificado transmisión fecal-oral (30).

B. Manifestaciones clínicas

Los signos y síntomas de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) pueden aparecer entre dos y 14 días después de la exposición al virus. Este período entre la exposición y la aparición de los síntomas se llama el período de incubación. Los signos y los síntomas comunes pueden incluir (35):

- Fiebre
- Tos
- Cansancio

Otros síntomas pueden ser (35):

- Falta de aire o dificultad para respirar

- Dolores musculares
- Escalofríos
- Dolor de garganta
- Pérdida del sentido del gusto o del olfato
- Dolor de cabeza
- Dolor en el pecho

Esta lista no incluye todos los posibles signos y síntomas. Se han reportado otros síntomas menos comunes, como náuseas, vómitos, y diarrea. Los niños presentan síntomas similares a los de los adultos, y generalmente tienen una enfermedad leve (35).

La gravedad de los síntomas de COVID-19 puede ser de muy leve a extrema. Algunas personas tienen solo unos pocos síntomas, y otras no tienen ninguno. Los adultos mayores o las personas que tienen ciertas afecciones crónicas, como enfermedades cardíacas o pulmonares, diabetes, obesidad extrema, enfermedad crónica renal o hepática, o que tienen un sistema inmunitario comprometido, pueden correr un riesgo más alto de enfermarse de gravedad. Esto es similar a lo que se ve con otras enfermedades respiratorias, como la influenza (gripe) (35).

Algunas personas quizás presenten síntomas que empeoran, como más problemas para respirar y neumonía, aproximadamente una semana después de que comiencen los síntomas (35).

C. Pruebas para detectar el covid-19

Existen 2 tipos de pruebas de utilidad diagnóstica: las basadas en la detección del virus (RNA o antígeno viral) y las basadas en la detección de anticuerpos (IgM o IgG) frente al virus (36).

La PCR (reacción en cadena de la polimerasa) que se basa en la detección de material genético (RNA) del virus, es la prueba más usada para diagnosticar COVID-19. Se realiza habitualmente sobre una muestra nasofaríngea, necesita laboratorios especialmente equipados y detecta casos aún en fase

asintomática. Si fuera negativa pero el cuadro clínico es sugestivo de COVID-19, debería repetirse (36).

La prueba serológica de anticuerpos busca la presencia de proteínas específicas producidas en respuesta a la infección (IgM e IgG). Los anticuerpos detectados por esta prueba indican que la persona tiene una respuesta inmune al SARS-CoV-2, aunque la infección fuera asintomática. Es más económica y sencilla que el PCR y tienen gran utilidad epidemiológica y diagnóstica (36).

La mediana de detección de anticuerpos IgM es de 5 días (3-6 días), mientras que la IgG se detecta en 14 días (10-18 días) después del inicio de los síntomas. Esta prueba serológica no debe hacerse antes de los 3 días tras el inicio de síntomas. En casos confirmados y probables, la eficacia de detección por IgM es mayor que la de PCR después de 5,5 días de inicio de síntomas. La tasa de detección positiva aumenta significativamente (98,6%) cuando se combina la IgM con PCR para cada paciente en comparación con una sola prueba (36).

- **Muestras respiratorias**

En general, se recomienda la toma de hisopados nasofaríngeo y orofaríngeo combinados (los hisopos deben colocarse y transportarse en un mismo tubo con medio de transporte viral) (37).

Si el muestreo de contactos asintomáticos se considera en las guías nacionales, las muestras de las vías respiratorias superiores se prefieren para la toma (37).

Solo se deben usar hisopos de Dacrón flocados o poliéster. Los protocolos para la producción casera de medios de transporte viral están disponibles previa solicitud en la Oficina Regional de la OPS. Además, si el medio de transporte no está disponible, podría usarse solución salina estéril (ver abajo para consideraciones de transporte de muestra) (37).

- **Envío de muestras**

Las muestras respiratorias deben mantenerse refrigeradas (4-8 °C) y enviarse al laboratorio donde se procesarán dentro de las 24-72 horas de la toma. Si no se pueden enviar las muestras dentro de este período, se recomienda congelarlas a -70 °C (o menos) hasta que se envíen (asegurando que se mantenga la cadena de frío). Si los hisopos se colocaron en solución salina estéril en lugar de medio de transporte viral, el envío debe ser expedito (37).

El envío de muestras sospechosas a laboratorios de referencia o centros colaboradores fuera del país y por vía aérea debe cumplir con todas las normas internacionales (IATA) para Sustancias Biológicas de Categoría B (12) (37).

D. Tratamientos específicos para covid-19

No hay evidencia actual a partir de ensayos clínicos aleatorizados para recomendar tratamientos específicos en pacientes con sospecha o confirmación de infección por el virus del COVID-19 (38).

Sin embargo, existen estudios internacionales sobre el uso de fármacos en atención de pacientes con COVID-19 de reciente publicación que utilizan diferentes terapias con medicamentos que ofrecen un limitado nivel de evidencia (38).

Estos medicamentos incluyen: Cloroquina, Hidroxicloroquina, Azitromizina, Lopinavir/ritonavir, entre otros (38).

Asimismo, otros fármacos antivirales (remdesivir, favipravir), inmunomoduladores (interferon, tocilizumab) y otros (ivermectina) se encuentran en investigación para determinar su utilidad (38).

Por lo expuesto, el Ministerio de Salud a solicitud de la Sociedades Científicas Nacionales en consenso con el Grupo de Trabajo COVID-19 (conformado por Resolución Ministerial N° 087-2020/MINSA), acoge la propuesta de poner a consideración de los médicos tratantes bajo su responsabilidad, sobre la base de una

evaluación individual del paciente y previo consentimiento informado, los esquemas de tratamiento que las Sociedades Científicas Nacionales sugieren (38):

Medicamento	Dosis	Duración	Vía administración
Fosfato de cloroquina	500 mg cada 12 horas	7-10 días	Vía oral
Hidroxicloroquina	200 mg cada 8 horas	7-10 días	Vía oral
Hidroxicloroquina + Azitromicina	200 mg cada 8 horas	7-10 días	Vía oral
	500 mg primer día Luego 250 mg cada 24 horas	5 días	Vía oral

El tratamiento puede ser ofrecido para todos los casos, es decir, leve, moderado y severo (38).

Las opciones de tratamiento deberán ser explicadas con detalle al paciente, quien debe estar informado y dar su autorización, el tratamiento deberá ser supervisado estrictamente (38).

Las principales contraindicaciones de la cloroquina e hidroxicloroquina son (38):

Hipersensibilidad al principio activo, miastenia gravis, retinopatía, maculopatía ocular, trastornos del sistema hematopoyético, embarazo y lactancia (38).

Adicionalmente, ante la posibilidad de eventos adversos cardiovasculares, se recomienda realizar un electrocardiograma basal y cada 03 días luego de iniciado el tratamiento. Realizar un monitoreo estricto de las reacciones adversas asociadas a los fármacos mencionados, y registrarlos en el reporte de reacciones adversas de medicamentos (RAM) (38).

E. Período de incubación

Un análisis agrupado de 181 casos confirmados de COVID-19 con exposición identificable y ventana de inicio de síntomas estimó que la mediana del período de incubación fue de 5.1 días con un IC del 95% de 4,5 a 5,8 días. Los autores estimaron que el 97.5% de

aquellos que desarrollan síntomas lo harán dentro de los 11.5 días (8.2 a 15.6 días) de la infección. Menos del 2.5% de las personas infectadas mostrarán síntomas dentro de 2.2 días, mientras que el inicio de los síntomas ocurrirá dentro de 11.5 días en el 97.5%. Sin embargo, teniendo en cuenta las suposiciones anteriores, 101 de cada 10,000 casos desarrollarán síntomas después de 14 días de seguimiento activo o cuarentena. Otro análisis de 158 casos confirmados fuera de Wuhan estimó un período de incubación con una mediana muy similar de 5.0 días (IC del 95%, 4.4 a 5.6 días), con un rango de 2 a 14 días. En un análisis detallado de 36 casos vinculados a los primeros tres grupos de transmisión local circunscrita en Singapur, el período de incubación promedio fue de 4 días con un rango de 1-11 días. En definitiva, el período de incubación de alrededor de 4-6 días es acorde con el de otros coronavirus que causan SARS o MERS (39).

Cabe destacar que el tiempo desde la exposición hasta el inicio de la infecciosidad (período de latencia) puede ser más corto. Hay pocas dudas de que es posible la transmisión de SARS-CoV-2 durante el período tardío de incubación. En un estudio longitudinal, la carga viral fue alta durante 2-3 días antes de la aparición de los síntomas, e incluso el pico se alcanzó 0,7 días antes de la aparición de los síntomas. Los autores de este artículo de Nature Medicine estimaron que aproximadamente el 44% (95% IC 25-69%) de todas las infecciones secundarias son causadas por estos pacientes presintomáticos (39).

F. Personas con mayor riesgo de enfermarse gravemente

El COVID-19 es una enfermedad nueva y se cuenta con información limitada acerca de los factores de riesgo de enfermarse gravemente. Con base en la información disponible actualmente y la experiencia clínica, los adultos mayores y las personas de cualquier edad que tienen afecciones subyacentes

graves podrían tener un mayor riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 (40).

Con base en lo que sabemos ahora, quienes tienen un mayor riesgo de enfermarse gravemente con el COVID-19 son (40):

- Personas mayores de 65 años
- Personas que viven en un hogar de ancianos o en un establecimiento de cuidados a largo plazo

Las personas de todas las edades con afecciones subyacentes, en especial si no están bien controladas, entre ellas (40):

- Personas con enfermedad pulmonar crónica o asma moderada a grave
- Personas con afecciones cardíacas graves
- Personas con su sistema inmunitario deprimido. Muchas afecciones pueden causar que el sistema inmunitario se debilite (inmunodeprimido), como el tratamiento contra el cáncer, fumar, un trasplante de órgano o médula espinal, las deficiencias inmunitarias, el control inadecuado del VIH o SIDA y el uso prolongado de corticosteroides y otros medicamentos que debilitan el sistema inmunitario.
- Personas con obesidad grave (índice de masa corporal [IMC] de 40 o superior).
- Personas con diabetes.
- Personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis.
- Personas con enfermedad hepática.

2.4 Práctica de Bioseguridad

Realización de conjunto de medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos las cuales se realiza de forma continua y conforme a las reglas previstas (24, 25).

2.4.1 Práctica:

La realización de una actividad de manera continua y de acuerdo con sus reglas; ejercicio de cualquier arte o facultad, de acuerdo con sus reglas (24).

2.4.2 Bioseguridad:

Según la OMS (2005), se trata de un conjunto de normas y medidas para proteger la salud del personal de los riesgos biológicos, químicos y físicos a los que están expuestos en el desempeño de sus funciones, incluidos los pacientes y el medio ambiente (25).

➤ Uso de elementos de protección personal

Son dispositivos usados para proteger las membranas mucosas, la vía respiratoria, la piel y/o la ropa del contacto con agentes infecciosos (26).

No usarlos o usarlos en forma inadecuada son situaciones de riesgo de exposición; retirarlos y darles una disposición final errada puede representar la exposición para el usuario o para otras personas cuando se manipulan (26).

a) Guantes

Indicado según la recomendación de las precauciones universales para el contacto con sangre y fluidos corporales, para atención de pacientes en precauciones de contacto y para la manipulación de equipos y superficies ambientales visibles o potencialmente contaminadas durante el cuidado del paciente (26).

Se recomienda tener en cuenta (26):

- Use guantes para evitar el contacto con fluidos corporales.
- Seleccione el tipo de guante según la actividad a desarrollar: no estéril para uso rutinario o estéril para procedimientos asépticos.
- Quítese los guantes después de entrar en contacto con un paciente o su entorno.
- Cambie los guantes cuando el contacto con un sitio anatómico contaminado cambie a un lugar limpio durante la atención del paciente. Por ejemplo, desde la zona perineal hasta la cara.

- Evite la contaminación de las manos o superficies al quitarse los guantes.
- Lávese las manos o desinfecte con soluciones a base de alcohol inmediatamente después de quitarse los guantes y en el punto de uso (por ejemplo, en la habitación del paciente).
- Evite tocar dispositivos portátiles con guantes: dispositivos médicos para el cuidado del paciente (ventiladores, bombas de infusión, monitores) o computadoras y teclados. Si es necesario, cambiar los guantes entre las actividades individuales.

b) Batas.

En precauciones estándar, su recomendación pretende proteger de la contaminación sólo si se prevé el contacto con fluidos corporales; sin embargo, en precauciones de contacto se anticipa la exposición de los brazos, otros sitios anatómicos y la ropa del personal a fluidos corporales o materiales potencialmente contaminados presentes incluso en las superficies ambientales del entorno del paciente (26).

Se recomienda tener en cuenta (26):

- Usar bata para contacto directo con el paciente si se anticipa riesgo de exposición a secreciones no controladas.
- Retirar la bata inmediatamente después de su uso con el paciente en la misma habitación; no circular con la bata por otras áreas del servicio. Desechar en bolsa roja como material biológico o en bolsa amarilla como material contaminado para su envío a lavandería.
- Si el uso de batas desechables no es viable, cambiar las reusadas con frecuencia o inmediatamente si están visiblemente sucias.

- El uso rutinario de batas al ingresar a unidades de alto riesgo (UCI, trasplante, neonatales) para pre-venir infecciones no está indicado.

c) Mascarillas

Destinadas a la protección de las mucosas tienen tres propósitos básicos: a. como recomendación de las precauciones estándar para proteger el contacto con secreciones respiratorias o salpicaduras de sangre y otros fluidos corporales, b. para la realización de procedimientos asépticos para proteger al paciente de patógenos que porta el personal en la boca o la nariz y en pacientes tosedores o con sintomatología respiratoria, y c. para prevenir la transmisión de secreciones respiratorias infecciosas de persona a persona (26).

Se recomienda tener en cuenta (26):

- Usar mascarillas durante el contacto con pacientes en precauciones de transmisión por Gotas.
- Implementar el uso de las mascarillas en situaciones que se han catalogado como "Etiqueta de tos/ Higiene respiratoria".
- Desechar la mascarilla en bolsa roja como material biológico.
- Capacitar al personal y a los pacientes para el adecuado uso de las mascarillas.

2.5 Lavado de manos

El lavado de manos consiste en frotar vigorosamente las manos previamente enjabonadas y luego enjuagarse bien con agua para eliminar la suciedad, la materia orgánica, la flora transitoria y los residentes, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de una persona a otra (27).

Flora residente: también llamada colonizante. Son microorganismos que normalmente se presentan en la piel (27).

Flora transitoria: También se conoce como contaminante o "no

colonizante". Son microorganismos que contaminan la piel y normalmente no se encuentran en la piel (27).

Tipos de lavado de manos

Entre los tipos tenemos (27):

a) Lavado de rutina higiénico

Eliminar la suciedad, materia orgánica y flora transitoria de las manos.

b) Lavado especial o antiséptico

Elimine la suciedad, la materia orgánica, la flora transitoria y parte de la flora residente de las manos, también realizando actividad microbiana residual, el tiempo es de **40 a 60 segundos**.

c) Lavado quirúrgico

Elimina la flora transitoria y la flora residente al máximo de las manos antes de un procedimiento invasivo que, debido a su especificidad o duración, requiere un alto grado de asepsia y un efecto residual, el tiempo que dura este proceso es **mínimo 5 minutos**.

- **Desechos hospitalarios.**

Proceso destinado a desechar los materiales indeseables, rotos, gastados, contaminados o deteriorados, de una manera ordenada y regulada (28).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los residuos sanitarios como «todas las formas de desechos generados por las instalaciones de atención médica»

a. No peligrosos (residuos convencionales)

Los residuos convencionales constituyen la mayor parte de los residuos sanitarios diarios y se consideran desechos que no representan un riesgo para las personas o el medio ambiente (en términos de material no biológico, químico o radiactivo). Se trata de residuos que se pueden tratar en el punto de tratamiento y reciclaje de residuos urbanos convencionales.

b. Residuos peligrosos

- **Residuos infecciosos:** residuos contaminados con cualquier

forma de fluidos corporales (por ejemplo, instrumentos médicos desechados, sutura, kits de muestras, cultivos de laboratorio, vendajes, etc.), así como residuos infectados de pacientes.

- **Desechos cortantes:** equipo quirúrgico afilado (bisturís y cuchillas desechables), jeringas, agujas, etc.
- **Residuos patológicos:** cadáveres contaminados (animales), tejidos tejidos, órganos o fluidos humanos, partes del cuerpo, etc.
- **Residuos farmacéuticos:** medicamentos vencidos o contaminados, vacunas no utilizadas, etc.
- **Residuos citotóxicos:** residuos que contienen propiedades genotóxicas (por ejemplo, medicamentos contra el cáncer: mutagénicos, teratogénicos o cancerígenos, conocidos por ser altamente peligrosos).
- **Residuos radiactivos:** productos contaminados por radionucleidos (por ejemplo, materiales radioterapéuticos).

2.6 Definición de términos básicos

- **Covid 19:** Enfermedad respiratoria muy contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se piensa que este virus se transmite de una persona a otra en las gotitas que se dispersan cuando la persona infectada tose, estornuda o habla.
- **Bioseguridad:** Parte de la biología que estudia el uso seguro de los recursos biológicos y genéticos.
- **Enfermedad:** Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.
- **Centro Quirúrgico:** unidades operativas más complejas, donde convergen todas las acciones quirúrgicas programadas y no programadas.
- **Enfermería:** La enfermería es la disciplina que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas de

asistencia sanitarias, clínicas y a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

III HIPÓTESIS y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis general

La relación es significativa entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y las prácticas en bioseguridad por el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.

Hipótesis específicas

- a) La relación es significativa entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y la dimensión lavado de manos en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.
- b) La relación es significativa entre el nivel de conocimientos sobre el Covid-19 y la dimensión medios de protección en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.
- c) La relación es significativa entre el nivel de conocimientos sobre el Covid-19 y la dimensión desechos hospitalarios en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.

Definición conceptual de las variables

➤ **Conocimiento sobre el Covid-19**

Es el conjunto de información adquiridos por el individuo, sobre el Covid-19 (enfermedad infecciosa causada por el coronavirus) cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento

➤ **Prácticas de bioseguridad**

Realización de conjunto de medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos las cuales se realiza de forma continua y conforme a las reglas previstas.

3.2 Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Índice/ítems	Escala de medición	Técnica
VX Nivel de conocimiento sobre Covid 19	Es el conjunto de información adquiridos por el individuo, sobre el Covid- 19 (enfermedad infecciosa causada por el coronavirus) cuya función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento (29, 30).	Es la capacidad de los profesionales de Enfermería en conocer y estar informados sobre el Covid 19, considerando las dimensiones de definición, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas; se categorizará como bajo, mediano y alto.	Definición. Signos y síntomas Diagnóstico Tratamiento y medidas preventivas	Concepto, multiplicación del virus, número de coronavirus que se conoce, composición del covid-19, nombre de proteína que utiliza el coronavirus para infectar, derivación del nombre de coronavirus. peso del covid-19 origen del coronavirus, coronavirus y enfermedades respiratorias. Síntomas comunes Prueba molecular, prueba de antígeno, costo de pruebas Tratamiento para casos leves, moderado o severo de covid-19 Prevención de covid-19	1,2,3,4,5,6,7,8,9 10 11,12,13 14, 15, 16	Respuesta correcta= 1 Respuesta incorrecta= 0 Alto=14-16 Medio=11-13 Bajo=7-10	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
VY Prácticas en bioseguridad	Realización de conjunto de medidas para proteger la salud del personal, frente a riesgos biológicos, químicos y físicos las cuales se realiza de forma continua y conforme a las reglas previstas (24, 25)	Son aquellas actividades que realiza el profesional de enfermería en las prácticas de bioseguridad, considerando las dimensiones de lavado de manos, medios de protección y desechos hospitalarios; se determinará como inadecuado y adecuado.	Lavado de manos Medios de Protección Desechos hospitalarios	Lavado antes de ingresar al servicio, uso y retiro de bisutería, producto utilizado para el lavado de manos, tiempo de lavado de manos, limpieza de uñas, forma de secado, lavado quirúrgico, tiempo de lavado quirúrgico, utilización de materiales para el lavado de manos. Utilización de guantes en manejo de pacientes, para manipular fluidos, para procedimientos invasivos, técnica de calzado de guantes, contaminación de guantes al momento de calzarse, cumplimiento de asepsia, uso de mascarilla en procedimiento estéril, uso de mascarilla en caso de sufrir un resfriado, utilización de bata. Clasificación de residuos, ubicación de desechos comunes, desechos punzocortantes, desechos especiales,	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 11,12,13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26	Respuesta correcta= 1 Respuesta incorrecta= 0 Adecuado=19-10 Inadecuado= 6-8 Respuesta correcta= 1 Respuesta incorrecta= 0 Adecuado= 8-9 Inadecuado= 6-7 Respuesta correcta= 1 Respuesta	Técnica: Observación Instrumento: Guía de observación

				forma de desechar agujas utilizadas, separación de desechos.		incorrecta= 0 Adecuado= 7 Inadecuado= 5-6	
--	--	--	--	---	--	---	--

IV METODOLOGIA DEL PROYECTO

4.1 Diseño metodológico

Enfoque

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo porque se buscó medir, cuantificar y expresar en cifras los parámetros estudiados en la población.

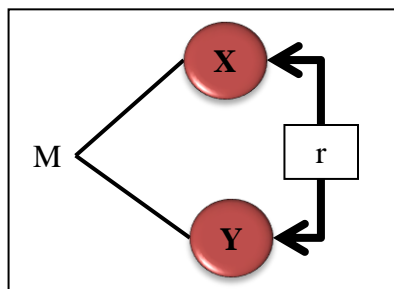
El objetivo es analizar el comportamiento de la población.

Tipo

El estudio de investigación fue de tipo básica porque genera nuevos conocimientos con el fin de encontrar respuestas a posibles aspectos de mejora al problema existente. El propósito está dirigido a la búsqueda de un nuevo conocimiento, pero no se puede precisar su relación con la práctica social (41).

Diseño

El diseño de investigación es no experimental, porque solo se observan los sucesos y no se pueden manipular las variables, presenta la siguiente estructura:



Donde:

M = Muestra.

X = Conocimiento sobre el covid-19.

Y = Prácticas de bioseguridad.

r = Correlación entre las variables de estudio.

Nivel de investigación

El presente estudio fue de nivel correlacional porque buscó medir el nivel de correlación entre las dos variables nivel conocimiento del covid-19 y las prácticas de bioseguridad en sala de operaciones.

4.2 Método de investigación

Método hipotético-deductivo

Es el método que combina la inducción y la deducción en distintos momentos del proceso. A partir de casos particulares, plantea un problema y, a través de la inducción, remite a una teoría. Desde este marco teórico, de forma deductiva, formula la hipótesis que será validada posteriormente (42).

El investigador arranca de un conjunto de observaciones diversas, según los casos particulares. Teniendo en cuenta las características comunes y desechando los aspectos menos importantes, agrupa las observaciones. Por inducción, elabora un resumen de los hechos observados (teoría), al que sigue otro proceso de deducción, que debe tratar de generalizar las descripciones y explicaciones inducidas por el investigador a situaciones no observadas; lo que supone predicciones o soluciones tentativas, o sea, hipótesis que deben someterse a comprobación empírica (42).

Las hipótesis podrán ser validadas, rechazadas o alteradas, tomando como referencia las observaciones empíricas que realiza el investigador (recogida de información y de datos). Con las hipótesis validadas se persigue la formación de teorías que, a su vez, se tendrán que probar con nuevas observaciones empíricas que permitirán confirmar, rechazar o modificar dichas teorías (42).

4.3 Población y muestra

Población

Según Hernández, et al. (2014), definieron población como; “Un grupo de todos los sucesos que se relacionan con una serie de detalles”.

la población fue constituida por 25 enfermeros de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay:

Muestra: la muestra es igual que la población.

4.4 Lugar del estudio y periodo desarrollado

El presente estudio se realizó en el servicio de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, que se encuentra en la Región Huancavelica; en el periodo de agosto a diciembre 2022.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de información

Técnica

Para el estudio de investigación se utilizó la técnica de la encuesta.

Instrumento

Los instrumentos que se utilizaron fueron elaborados y validados por el investigador Rusel Araujo Cahuana y Patricia Ordoñez Guillen, teniendo en cuenta las dimensiones y generando ítems de preguntas con respecto a las variables: conocimiento del covid-19 y prácticas de bioseguridad.

Cuestionario y guía de observación ambos instrumentos presentan una excelente confiabilidad, ambos instrumentos fueron validados por 05 jueces expertos.

4.6 Análisis y procedimiento de datos

Procedimientos de recolección de datos

PRIMERO; se coordina con autoridades del Hospital II-1 Lircay.

SEGUNDO: se realiza la selección de unidad de análisis en base a la identificación de enfermeros, del servicio de sala de operaciones para la aplicación del instrumento de recolección de datos; el cual se cumple con los requisitos como tal.

TERCERO: Se reincide en la recolección de datos al personal de salud de sala de operaciones hasta alcanzar la totalidad de los sujetos de estudio.

CUARTO; Por último, se organiza los datos recolectados para el procesamiento y representación de los mismos a través del paquete estadístico para Windows IBM SPSS 26 y el Microsoft Excel 2019.

Procesamiento estadístico y análisis de datos

Estadística descriptiva: a través de ella se representan los datos en cuadros estadísticos simples y de doble entrada, así como también los gráficos.

Paquetes y software estadísticos: Se utilizo los programas Microsoft Office Excel 2019 e IBM SPSS 26.

4.7 Aspectos éticos en investigación

El estudio se desarrolló bajo los principios establecidos en el Código de ética del investigador de la UNAC (2019), que son:

- ✓ Probidad. Los investigadores actuaron siguiendo principios morales y honradez en todas sus acciones de la investigación que desarrollan.
- ✓ El profesionalismo de los investigadores comprende el ejercicio responsable de los procesos, procedimientos de diseño, desarrollo y evaluación de la investigación en el campo de su ejercicio profesional fundamentándose en el principio de pluralismo.
- ✓ La Transparencia de los investigadores.
- ✓ La objetividad de los investigadores comprende la actitud para fundamentar sus estudios, evaluaciones y análisis eliminando todo tipo de sesgo académico, económico, político, laboral, familiar, sus aprehensiones y prejuicios
- ✓ La confidencialidad de los investigadores comprende la preservación de los derechos de propiedad intelectual. Mantienen en secreto la información sobre las propuestas, proyectos, información de los resultados obtenidos y no divulgarlos directa e indirectamente.

V RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

A. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD KUDER Y RICHARDSON DE LAS VARIABLES NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD

Para calcular la confiabilidad por el método **K-R20**, se procede así: en primer lugar, para cada ítem se computa **p**, que es la proporción de sujetos que pasaron un ítem sobre el total de sujetos; luego, se computa **q**, que es igual a **1 - p**; se multiplica **pq**; y finalmente se suman todos los valores de **pq**. El resultado obtenido es la sumatoria de la varianza individual de los ítems, o sea, $\sum pq$; en segundo lugar, se calcula la varianza total de la distribución de calificaciones (**v_t**); y, en tercer lugar, se aplica la fórmula correspondiente.

El modelo de Kuder-Richardson es aplicable en las pruebas de ítems dicotómicos en los cuales existen respuestas correctas e incorrectas.

$$r_u = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_u = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

REEMPLAZANDO:

suma P	25
Nro de sujetos	25
P	1
Q	0
P*Q	0
suma PQ	1.6768
Nro de ítems	42
Varianza	11.79
Kr - 20	0.87869919

5.1.1. Análisis descriptivo de la variable nivel de conocimiento sobre el covid-19

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre el Covid-19 por el profesional de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022

NIVEL DE CONOCIMIENTO		FRECUENCIA	PORCENTAJE
	NIVEL BAJO	1	4%
	NIVEL MEDIO	2	8%
	NIVEL ALTO	22	88%
	TOTAL	25	100%

Fuente: Elaboración propia – encuesta aplicada a los profesionales de enfermería 2022.

Se observa en la tabla 1, que el 88% de los profesionales de enfermería tiene un nivel conocimiento alto sobre covid-19 esto debido a que la pandemia estaba en la segunda oleada, el 8% tiene conocimiento medio y el 4% tiene nivel de conocimiento bajo en todas las emisoras televisivas se podía evidenciar propagandas sobre el covid.

5.1.2. Análisis descriptivo de la variable prácticas de bioseguridad

Tabla 2. Prácticas de bioseguridad en el profesional de enfermería de Sala de Operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022

PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD		FRECUENCIA	PORCENTAJE
	INADECUADO	2	8%
	ADECUADO	23	92%
	TOTAL	25	100%

Fuente: Elaboración propia – encuesta aplicada a los profesionales de enfermería 2022.

Se observa en la tabla 2, que 92% tiene una práctica adecuada de prácticas de bioseguridad ya que en la segunda ola de la pandemia los enfermeros se retiraban a realizar su aislamiento domiciliario por el contagio y el 8% tiene una práctica inadecuada de prácticas de bioseguridad.

Tabla 3. Prácticas de lavado de manos en el profesional de enfermería de Sala de Operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
LAVADO DE MANOS	INADECUADO	1	4%
	ADECUADO	24	96%
	TOTAL	25	100%

Fuente: Elaboración propia – encuesta aplicada a los profesionales de enfermería 2022.

Se observa en la tabla 3, que el 96% tiene una práctica adecuada de lavados de manos gracias a ello se disminuyó el aislamiento de trabajadores en el hospital de Lircay y el 4% tiene una práctica inadecuada de lavado de manos.

Tabla 4. Prácticas de uso de barreras de protección en el profesional de enfermería de Sala de Operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
BARRERAS DE PROTECCION	INADECUADO	2	8%
	ADECUADO	23	92%
	TOTAL	25	100%

Fuente: Elaboración propia – encuesta aplicada a los profesionales de enfermería 2022.

Se observar en la tabla 4, que el 92% tienen una práctica adecuada de barreras de protección pese a que se tenía déficit de respiradores y mandilones y el 8% tienen una práctica inadecuada de uso de barreras de protección debido a que se agotaron a nivel nacional y falta de capacitaciones de la adecuada vestimenta de los EPPS.

Tabla 5. Prácticas de manejo de desechos hospitalarios por el profesional de enfermería de Sala de Operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022

DESECHOS HOSPITALARIOS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
	INADECUADO	3	12%
	ADECUADO	22	88%
	TOTAL	25	100%

Fuente: Elaboración propia – encuesta aplicada al personal de salud 2022.

Se observa en la tabla 5, que el 88% tienen una práctica adecuada de manejo de desechos hospitalarios por el temor de contagiarse de covid-19 y el 12% tienen una práctica inadecuada de manejo de desechos hospitalarios.

5.2 Resultados Inferenciales

5.2.1 Análisis de Normalidad

Shapiro-Wilk			
	Estadístico	gl	Sig.
CONOCIMIENTO_SOBRE_COVID_19	0.763	25	0.000
PRACTICAS_DE_BIOSEGURIDAD	0.458	25	0.000

De acuerdo con la tabla sobre la prueba de normalidad, se evidencia que el nivel de significancia para las variables conocimiento sobre covid-19 es 0.000 y de prácticas de bioseguridad es 0.000, ambos son menores a <0.05 , por lo tanto, son datos que no tienen distribución normal y se determina que es una muestra no paramétrica.

5.2.2 Análisis de Correlación

A. Correlación de Nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y prácticas de bioseguridad por el profesional de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.

			CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19	PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19	Coeficiente de correlación	1.000	,600**
		Sig. (bilateral)		0.002
		N	25	25
	PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD	Coeficiente de correlación	,600**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.002	
		N	25	25

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

INTERPRETACION: Es de **correlación positiva moderada** entre nivel de conocimiento sobre el covid-19 y prácticas de bioseguridad por el profesional de enfermería de sala de operaciones del hospital II-1 Lircay, Huancavelica-2022

B. Correlación de Nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y prácticas de lavado de manos por el profesional de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022

			CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19	LAVADO DE MANOS
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19	Coeficiente de correlación	1.000	,477*
		Sig. (bilateral)		0.016
		N	25	25
	LAVADO DE MANOS	Coeficiente de correlación	,477*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.016	
		N	25	25

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

INTERPRETACION: Es de correlación positiva moderada entre nivel de conocimiento sobre el covid-19 y lavado de manos por el profesional de enfermería de sala de operaciones del hospital II-1 Lircay, Huancavelica-2022

C. Correlación de Nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y usos de barreras de protección por el profesional de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022

			CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19	MEDIOS DE PROTECCION	
I N T E R R E P R E S E N T	Rho de Spearman	CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19	Coefficiente de correlación	1.000	,476*
			Sig. (bilateral)		0.016
			N	25	25
	MEDIOS DE PROTECCION	Coefficiente de correlación	,476*	1.000	
		Sig. (bilateral)	0.016		
		N	25	25	
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).					

ACION: Es de correlación positiva moderada entre nivel de conocimiento sobre el covid-19 y medios de protección por el profesional de enfermería de sala de operaciones del hospital II-1 Lircay, Huancavelica-2022.

D. Correlación de Nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y manejo de desechos hospitalarios por el profesional de Enfermería de Sala de Operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022

			CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19	DESECHOS HOSPITALARIOS	
I N T E R R E P R E S E N T	Rho de Spearman	CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19	Coefficiente de correlación	1.000	0.324
			Sig. (bilateral)		0.114
			N	25	25
	DESECHOS HOSPITALARIOS	Coefficiente de correlación	0.324	1.000	
		Sig. (bilateral)	0.114		
		N	25	25	

INTERPRETACION: Es de correlación positiva baja entre nivel de conocimiento sobre el covid-19 y desechos hospitalarios por el profesional de enfermería de sala de operaciones del hospital II-1 Lircay, Huancavelica-2022.

E. Según la clasificación de Martínez (2009) valoraremos el nivel de correlación con la siguiente tabla:

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN POR RANGOS DE SPEARMAN

Valor del Coeficiente r (positivo o negativo)	Significado
-0.7 a -0.99	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación negativa nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.02 a 0.39	Correlación positiva baja
0.04 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.990	Correlación positiva alta

Fuente: Martínez (2009)

VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

A. Contrastación y demostración de Hipótesis general

H1: Existe relación entre el conocimiento sobre Covid-19 y práctica de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay-Huancavelica 2022.

Ho: No existe relación entre el conocimiento sobre Covid-19 y práctica de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay-Huancavelica 2022.

			CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19	PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19	Coeficiente de correlación	1.000	,600**
		Sig. (bilateral)		0.002
		N	25	25
	PRACTICAS DE BIOSEGURIDAD	Coeficiente de correlación	,600**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.002	
		N	25	25

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Decisión: Como p valor = 0.002 es menor que 0.05 entonces se **ACEPTA la hipótesis alterna (H1).**

Conclusión: La **relación es significativa** entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y las prácticas en bioseguridad por el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.

B. Contrastación y demostración de Hipótesis Especifica a

H1: La relación es significativa entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y la dimensión lavado de manos en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.

Ho: La relación no es significativa entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y la dimensión lavado de manos en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.

			CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19	LAVADO DE MANOS
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19	Coeficiente de correlación	1.000	,477*
		Sig. (bilateral)		0.016
		N	25	25
	LAVADO DE	Coeficiente de	,477*	1.000

	MANOS	correlación		
		Sig. (bilateral)	0.016	
		N	25	25
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).				

Decisión: Como p valor = 0.016 es menor que 0.05 entonces se **ACEPTA** la hipótesis alterna (H1).

Conclusión: La **relación es significativa** entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y la dimensión práctica en bioseguridad por el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.

C. Contrastación y demostración de hipótesis específica b

H1: La relación es significativa entre el nivel de conocimientos sobre el Covid-19 y la dimensión medios de protección en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.

Ho: La relación no es significativa entre el nivel de conocimientos sobre el Covid-19 y la dimensión medios de protección en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.

			CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19	MEDIOS DE PROTECCION
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19	Coefficiente de correlación	1.000	,476*
		Sig. (bilateral)		0.016
		N	25	25
	MEDIOS DE PROTECCION	Coefficiente de correlación	,476*	1.000
		Sig. (bilateral)	0.016	
		N	25	25
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).				

Decisión: Como p valor = 0.016 es menor que 0.05 entonces se **ACEPTA** la hipótesis alterna (H1).

Conclusión: Es una **relación significativa** entre el conocimiento sobre Covid-19 y la dimensión medios de protección en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.

D. Contrastación y demostración de hipótesis específica c

E. **H1:** La relación es significativa entre el nivel de conocimientos sobre el Covid-19 y la dimensión medios de protección en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.

F. **Ho:** La relación no es significativa entre el nivel de conocimientos sobre el Covid-19 y la dimensión medios de protección en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.

			CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19	DESECHOS HOSPITALARIOS
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO SOBRE COVID-19	Coefficiente de correlación	1.000	0.324
		Sig. (bilateral)		0.114
		N	25	25
	DESECHOS HOSPITALARIOS	Coefficiente de correlación	0.324	1.000
		Sig. (bilateral)	0.114	
		N	25	25

Decisión: Como p valor = 0.324 es mayor que 0.05 entonces de **ACEPTA** la hipótesis nula (Ho).

Conclusión: **No existe relación significativa** entre el conocimiento sobre Covid 19 y la dimensión desechos hospitalarios en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

En la investigación se encontró los siguientes resultados:

La mayoría de profesionales de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay-Huancavelica-2022, tienen un conocimiento sobre covid-19 donde el 88% tiene un nivel alto, el 92% tiene del profesional de enfermería realiza adecuadamente las prácticas de bioseguridad, teniendo así una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento sobre el covid-19 y las prácticas de bioseguridad; Resultados que son similares a lo encontrado por Rojas MJ, Lara YE.

Ecuador, llegando a una conclusión que los internos de enfermería conocen sobre las medidas de bioseguridad, pero hay una falencia en la práctica y aplicación de las mismas; También podemos comparar dichos resultados a los encontrados por Matos YY. Huánuco, El 68% de enfermeros de los servicios de Neonatología, pediatría, tópico emergencia pediátrica y unidad de recuperación tienen un nivel de conocimiento alto y el 32% nivel de conocimiento bajo, respecto a la aplicación de las medidas de protección si cumplen el 64,0% y no cumplen el 36,0%. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de las medidas de protección, concluye la gran mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto y si cumplen con las medidas de protección.

Así como se pueden comparar a los encontrados por; Merlo DN. Honduras, quien encontró un 97% de actitud positiva en la necesidad del uso, En la práctica real, solo el 22% usa gafas y el 33% usa mascarilla y solo el 56% cumple las medidas por igual con todas las usuarias, concluyendo que el personal, en general, tiene un buen conocimiento sobre la Norma de Bioseguridad, una excelente actitud, pero su aplicación en la práctica es deficiente, así mismo Montero SdlM. Piura, concluye en su investigación que el conocimiento sobre medidas de bioseguridad es bueno a regular; la actitud del personal de enfermería en su mayoría es intermedia y las prácticas en mayor porcentaje son adecuadas. Sin embargo, es primordial la concientización y motivación del personal.

Así mismo, Cóndor BL. Lima, En su variable conocimientos, obtuvo que el 60% del personal de salud cuenta con un nivel alto; en actitudes se obtuvo un 51% con un nivel medio y en prácticas predominó el nivel alto con un 55%. Concluyo afirmando que No hay relación significativa entre nivel de conocimientos con actitudes y prácticas; compartiendo esta similitud con Díaz JL. Lima, concluye que existe asociación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y actitudes

sobre normas de bioseguridad No se estableció asociación estadísticamente significativa entre edad, sexo, sede hospitalaria, profesión anterior, capacitaciones y accidentes biológicos con nivel de conocimiento.

Escalante Y. Cusco, el 77% de los profesionales de salud tienen un alto nivel de conocimiento y el 23% un nivel de conocimiento regular, en cuanto al cumplimiento de medidas de bioseguridad, Concluyendo que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad del personal.

En cuanto a la relación se concluye que: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre covid-19 y las prácticas de bioseguridad por el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.

VII CONCLUSIONES

1. Los resultados han evidenciado que los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022, hay un nivel alto de conocimiento sobre Covid-19 con un 88%, en cuanto a las prácticas de bioseguridad son adecuadas en el 92%, es decir, hay conocimiento sobre Covid-19 y una adecuada practica de bioseguridad, así mismo, se ha determinado la existencia significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad en los profesionales de enfermería de sala de operaciones. Confirmado a mayor nivel de conocimiento sobre Covid-19, adecuadas las prácticas de bioseguridad.
2. Los resultados han evidenciado que, en el Hospital de Lircay, Huancavelica 2022; la práctica del lavado de manos es adecuada en un 96%, es decir, hay conocimiento sobre bioseguridad, involucrándose la gran mayoría, asimismo, se ha determinado la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el lavado de manos en el profesional de enfermería de sala de operaciones. Confirmando a mayor nivel de conocimiento, mayor universalidad de cumplimiento de la norma de lavado de manos.
3. Los resultados han evidenciado que, en el Hospital de Lircay, Huancavelica 2022; el uso de barreras de protección es adecuado en un 92%, es decir, hay conocimiento sobre bioseguridad, adecuado uso de barreras de protección, asimismo se ha determinado la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el uso de barreras de protección en el profesional de enfermería de sala de operaciones. Confirmado a mayor nivel de conocimiento, mayor uso de barreras protectoras.
4. Los resultados han evidenciado que, en el Hospital de Lircay, Huancavelica 2022; el manejo de medios de eliminación de material contaminado es adecuado en el 88%, es decir, hay conocimiento sobre bioseguridad, asimismo, se ha determinado la existencia de una relación

no significativa entre el nivel de conocimiento y desechos hospitalarios en el profesional de enfermería de sala de operaciones. Confirmado a mayor nivel de conocimiento, menor manejo de los desechos hospitalarios.

VIII RECOMENDACIONES

1. A los directivos de las instituciones de salud, promover el cumplimiento de las normas de bioseguridad en los profesionales de la salud para su protección personal, así como de los pacientes en sala de operaciones y el medio ambiente.
2. A los gestores del servicio de sala de operaciones, realizar cursos de retroalimentación con talleres prácticos sobre las medidas de bioseguridad, higiene de manos, uso adecuado de equipos de protección personal y la correcta eliminación de residuos sólidos hospitalarios, para realzar la importancia de cumplimiento en el área asistencial.
3. A la población en general, sensibilizar la protección frente a la enfermedad con procesos respiratorios que puede ser por el virus del Covid-19, el uso de mascarillas quirúrgicas durante su transporte y circulación por la comunidad para evitar contagiar a más personas.
4. A la comunidad universitaria, difundir y motivar a realizar investigaciones de secuelas que pueda haber ocasionado a los profesionales de enfermería post pandemia del virus del Covid-19.

IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. 2020 [Available from: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>].
2. Gestion.pe. Al menos 100,000 trabajadores sanitarios en el mundo contrajeron COVID-19 [Internet]. Perú: Gestion.pe; 2020 [cited 2020 6 de julio]. Available from: <https://gestion.pe/mundo/al-menos-100000-trabajadores-sanitarios-en-el-mundo-contrajeron-covid-19-noticia/>.
3. Sarmiento E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. Investigación e Innovación, . 2022;ol. 3, Núm. 1,:pp. 22-7.
4. Organización Internacional del Trabajo. La OIT estima que se producen más de un millón de muertos en el trabajo cada año [Internet]. ilo.org; 2020 [cited 2020 15 de junio]. Available from: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_008562/lang--es/index.htm.
5. Quironsalud.es. La higiene de las manos en la atención sanitaria ha salvado millones de vidas en los últimos años [Internet]. Quironsalud.es; 2018 [Available from: <https://www.quironsalud.es/es/comunicacion/notas-prensa/higiene-manos-atencion-sanitaria-salvado-millones-vid-48979>].
6. Gestion.pe. Colegio de Enfermeros del Perú pide que se amplíe el estado de emergencia hasta fines de mayo [Internet]. Perú: Gestion.pe; 2020 [cited 2020 10 de julio]. Available from: <https://gestion.pe/peru/coronavirus-peru-colegio-de-enfermeros-del-peru-pide-que-se-amplie-el-estado-de-emergencia-hasta-fines-de-mayo-estado-de-emergencia-cuarentena-nndc-noticia/>.
7. Rojas MJ, Lara YE. Bioseguridad en internas de enfermería en la práctica hospitalaria. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019 [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019.
8. Merlo DN. Conocimientos, actitudes y prácticas de la norma de bioseguridad por el personal de atención de partos, clínica materno infantil

- de Guayape, Olancho, Honduras, enero a febrero, 2018 [Tesis de maestría]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2018.
9. Fernández LS. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre bioseguridad de los estudiantes de enfermería del Instituto Andrés Barbero filial Coronel Oviedo, 2017 [Tesis de titulación]. Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazu; 2017.
 10. Montero SdlM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en centro quirúrgico [Tesis de maestría]. Perú: Universidad San Pedro; 2018.
 11. Córdor BL. Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Lima, 2018 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018.
 12. Díaz JL. Asociación entre nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en internos de Medicina de la universidad Ricardo Palma – Lima 2018 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018.
 13. Matos YY. Relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección del enfermero del Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari, Huánuco - 2018 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad de Huánuco; 2018.
 14. Escalante Y. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el centro quirúrgico del Hospital Regional Cusco - 2018 [Tesis de Maetría]. Perú: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2018.
 15. Ccarhuarupay Y, Cruzado KM. Fuerza de asociación entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad en enfermeros limeños de dos hospitales [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Católica Sedes Sapientae; 2017.
 16. Zamora FdM. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Policlínico PNP Trujillo 2017 [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2017.

17. Mamani VY. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017 [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.
18. Ramírez Y. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeras(os) del hospital II-2 tarapoto, julio - diciembre 2017 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Nacional De San Martín-Tarapoto; 2017.
19. Ccarhuarupay-Delgado Y, Cruzado-Flores K. ¿Cómo influyen los conocimientos de bioseguridad en las prácticas que realizan los enfermeros limeños? Casus. 2017;2:8.
20. Coronel JD. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017 Rioja (San Martín) [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2017.
21. Ñiquen DE. Práctica de las medidas de bioseguridad por el profesional de enfermería servicio de emergencia Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion Lima 2017 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017.
22. Ninanya NL. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de los enfermeros del Hospital Minsa II - 1 Pampas Tayacaja 2017 [Tesis de titulación]. Perú: Universidad Peruana del Centro; 2017.
23. Gómez P. La teoría microbiana de las enfermedades [Internet]. eltamiz.com; 2019 [Available from: <https://eltamiz.com/2013/12/19/teoria-microbiana-enfermedad/>].
24. biodic.net. Práctica [Internet]. biodic.net; 2019 [Available from: <https://www.biodic.net/palabra/practica/#.XPht2v57mUk>].
25. Combol A. Bioseguridad. Uruguay: Instituto de Higiene; 2013. p. 67.
26. Vanegas S. La Estandarización del Uso de los Elementos de Protección Personal [Internet]. Colombia: encolombia.com; 2019 [Available from: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-123/estandarizaciondeluso/>].

27. Hospital Santos Reyes de Aranda de Duero. Lavado higiénico de manos [Internet]. España: saludcastillayleon.es; 2019 [Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/HSReyesAranda/es/calidad/lavado-higienico-manos>].
28. Observatorio de Salud y Medio Ambiente de andalucia. Disposición de residuos [Internet]. España: osman.es; 2019 [Available from: <http://www.osman.es/diccionario/definicion.php?id=12290>].
29. Significados.com. Significado de Conocimiento [Internet]. Significados.com; 2020 [cited 2020 15 de mayo]. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
30. Organización Mundial de la Salud. Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020 [cited 2020 29 de marzo]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>.
31. Concepto.de. Concepto de Conocimiento [Internet]. Concepto.de; 2020 [cited 2020 18 de mayo]. Available from: <https://concepto.de/conocimiento/>.
32. Gestipolis.com. Qué es conocimiento [Internet]. Gestipolis.com; 2020 [cited 2020 25 de mayo]. Available from: <https://www.gestipolis.com/que-es-conocimiento/>.
33. Caracteristicas.co. Conocimiento [Internet]. Caracteristicas.co; 2020 [cited 2020 20 de mayo]. Available from: <https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>.
34. Colegio Odontológico del Perú. Protocolo de bioseguridad para el cirujano dentista durante y post pandemia covid 19. In: Perú COd, editor. Perú: Colegio Odontológico del Perú; 2020. p. 54.
35. MayoClinic.org. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. MayoClinic.org; 2020 [cited 2020 20 de abril]. Available from:

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>.

36. Fisterra.com. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. Fisterra.com; 2020 [cited 2020 15 de abril]. Available from: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/covid-19/>.
37. Organización Panamericana de la Salud. Directrices de Laboratorio para la Detección y el Diagnóstico de la Infección con el Virus COVID-19 In: Salud OPdl, editor.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. p. 8.
38. Ministerio de Salud. Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por covid-19 en el Perú [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2020 [cited 2020 20 de abril]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/colecciones/706-documentos-mensajes-y-consejos-frente-al-coronavirus-covid-19>.
39. Hoffmann C, Kamps BS. Manifestaciones Clínicas [Internet]. covidreference.com; 2020 [cited 2020 21 de abril]. Available from: <https://covidreference.com/manifestaciones-clinicas>.
40. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. España: espanol.cdc.gov; 2020 [cited 2020 20 de abril]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>.
41. Artilles L, Otero J, Barrios I. Metodología de la investigación para ciencias de la salud. Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2008. 355 p.
42. Del Río Sadornil D. Diccionario-glosario de metodología de la investigación social. España: Editorial UNED; 2013. 391 p.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y las prácticas en bioseguridad por el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>a) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre el Covid-19 y la dimensión lavado de manos en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022?</p> <p>b) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y la dimensión medios de protección en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022?</p> <p>c) ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y la dimensión desechos hospitalarios en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y las prácticas en bioseguridad por el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y la dimensión lavado de manos en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.</p> <p>b) Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y la dimensión medios de protección en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.</p> <p>c) Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre el Covid-19 y la dimensión desechos hospitalarios en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.</p>	<p>Hipótesis General La relación es significativa entre el nivel de conocimientos sobre el Covid-19 y las prácticas en bioseguridad por el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>a) La relación es significativa entre el nivel de conocimientos sobre el Covid-19 y la dimensión lavado de manos en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.</p> <p>b) La relación es significativa entre el nivel de conocimientos sobre el Covid-19 y la dimensión medios de protección en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.</p> <p>c) La relación es significativa entre el nivel de conocimientos sobre el Covid-19 y la dimensión desechos hospitalarios en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.</p>	<p>Variable X: Conocimiento sobre el Covid-19.</p> <p>Dimensiones: Definición. Signos y síntomas. Diagnóstico. Tratamiento y medidas preventivas.</p> <p>Variable Y: Prácticas en bioseguridad.</p> <p>Dimensiones: Lavado de manos Medios de Protección Desechos hospitalarios</p>	<p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Método de investigación: Inductivo - Deductivo</p> <p>Población de estudio: La población está compuesta por 25 profesionales de enfermería. Muestreo intencional.</p> <p>Técnicas de recolección de datos: Encuesta, guía observacional.</p> <p>Instrumento: Cuestionario, guía de observación</p> <p>Técnicas para el procesamiento y análisis de la información: Se tabuló la información a partir de los datos obtenidos haciendo uso del Software estadístico SPSS, versión 26 en español y el programa Microsoft Excel.</p>

Anexo 2: Instrumentos validados

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE EL COVID-19

I. Datos generales

Edad:.....años

Sexo: Varón Mujer

Situación laboral: Nombrado Contratado

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y marque con una “X” la repuesta correcta. No deje preguntas sin marcar. Gracias

DIMENSIONES		ÍTEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA
Definición	P01	La Covid-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus.	a) No b) Si
	P02	Los coronavirus son un tipo de virus, un agente infeccioso que solo puede prosperar si se multiplica dentro de las células de otros organismos.	a) No b) Si
	P03	El número de coronavirus humanos que se conocen son 7	a) No b) Si
	P04	Los coronavirus, como la mayoría de los virus, están compuestos de: ARN, proteínas y lípidos	a) No b) Si
	P05	El SARS-CoV-2 y el SARS tienen en común que utilizan una proteína a modo de llave para infectar las células pulmonares humanas. El nombre de esta proteína es “Proteína S”	a) No b) Si
	P06	Los coronavirus fueron bautizados así por su aspecto bajo un microscopio, similar a la corona solar, debido al aspecto de ‘halo’ que forman sus proteínas	a) No b) Si
	P07	El código genético del SARS-CoV-2 pesa: 8 kilobytes	a) No b) Si
	P08	Todos los coronavirus que conocemos son de origen zoonótico (tienen un origen animal)	a) No b) Si
	P09	Los coronavirus solo pueden causar enfermedades respiratorias de diferente naturaleza	a) No b) Si
Signos y síntomas	P10	Los síntomas más comunes de la Covid-19 son fiebre, cansancio y tos seca. Algunos pacientes pueden presentar dolores, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta o diarrea.	a) No b) Si
Diagnostico	P11	Prueba molecular, también es conocida como la prueba RCP (reacción en cadena de la polimerasa).	a) No b) Si
	P12	La prueba de antígeno es mejor que la prueba molecular	a) No b) Si
	P13	La prueba molecular es más costosa que la prueba de antígeno	a) No b) Si

Tratamiento y medidas preventivas	P14	El tratamiento para casos leves de Covid-19 aprobado por el MINSA es hidroxiclороquina 400 mg cada 12 horas el primer día, luego 200 mg., cada 12 horas por seis días más. Además se debe administrar Ivermectina (solución oral 6 mg/ml) 1 gota (200 mcg) por Kg de peso en dosis única	a) No
			b) Si
	P15	El tratamiento para casos moderados o severos de Covid-19 aprobado por el MINSA es Hidroxicloroquina 200 mg cada 8 horas y Azitromicina 500 mg primer día, luego 250 mg cada 24 horas	a) No
			b) Si
	P16	El lavado de manos con agua y jabón durante al menos 40 segundos es la mejor manera de prevenir la propagación de infecciones y disminuir el riesgo de enfermarse. Si no hay agua y jabón disponibles, se puede usar desinfectante para manos a base de alcohol que contenga al menos 60% de alcohol.	a) No
			b) Si

GUÍA DE OBSERVACIÓN: PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD

II. Datos específicos

Indicaciones: Para cada ítem, marcar con una “X” en el casillero correspondiente a las prácticas de bioseguridad que observe en el profesional de la salud.

DIMENSIONES	ÍTEMS	ALTERNATIVA DE RESPUESTA
LAVADO DE MANOS	E01 Se lavan las manos antes de ingresar al servicio	a) No
		b) Si
	E02 Lleva bisutería	a) No
		b) Si
	E03 Antes de realizar la técnica de lavado de manos se retira la bisutería	a) No
		b) Si
	E04 Para el lavado de manos utiliza jabón líquido antiséptico	a) No
		b) Si
	E05 Para el lavado de manos se demora 40-60 segundo.	a) No
		b) Si
E06 Se realiza limpieza de uñas	a) No	
	b) Si	
E07 Las formas de secado es con toalla desechable	a) No	
	b) Si	
E08 Realiza lavado quirúrgico para realizar procedimientos invasivos	a) No	
	b) Si	
E09 Para el lavado quirúrgico se demora mínimo 5 minutos	a) No	
	b) Si	
E10 Cuenta con el equipo y material necesario para el lavado de manos	a) No	
	b) Si	
MEDIOS DE PROTECCIÓN	E11 Utiliza guantes para el manejo del paciente	a) No
		b) Si
	E12 Utiliza guantes para el manejo de sangre y fluidos	a) No
		b) Si
	E13 Utiliza guantes estériles para procedimientos invasivos	a) No
b) Si		
E14 Utiliza guantes estériles con la técnica correcta	a) No	
	b) Si	
E15 Contamina los guantes en el momento de	a) No	

	colocarse, en procedimientos invasivos.	b) Si	
E16	Cumple con la asepsia	a) No	
		b) Si	
E17	Utiliza mascarilla durante el procedimiento estéril	a) No	
		b) Si	
E18	Utiliza mascarilla para proteger al paciente Cuando usted padece de proceso de infección de vías respiratorias	a) No	
		b) Si	
E19	Utiliza batas para la atención de los pacientes.	a) No	
		b) Si	
DESECHOS HOSPITALARIOS	E20	a) No	
		b) Si	
	E21	Los desechos comunes se colocan en funda negra	a) No
			b) Si
	E22	Los corto punzantes colocan en Biopack	a) No
			b) Si
	E23	Los desechos especiales se colocan en funda amarilla	a) No
			b) Si
	E24	Las agujas utilizadas se colocan las tapas para desecharlas	a) No
			b) Si
	E25	Las agujas utilizadas, colocan las tapas y se las desecha sin el protector	a) No
			b) Si
	E26	Realiza adecuadamente la separación de los desechos	a) No
			b) Si

Anexo 3:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es dar a los participantes de esta investigación una clara explicación de la misma, así como de su rol de participante.

La presente investigación es conducida por Lic. Rusel Araujo Cahuana y Lic. Ordoñez Guillen Patricia, estudiantes de la especialidad de la Universidad Nacional del Callao. El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el Covid-19 y las prácticas en bioseguridad por el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica-2022. Si Ud. Accede a participar de este estudio se le pedirá responder un cuestionario y aplicación de una guía de observación. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria y confidencial siendo codificados mediante un número de identificación por lo que serán de forma anónima, solo la investigadora tendrá acceso a ella, por último, solo será utilizada para los propósitos de esta investigación. Si tiene alguna duda de la investigación puede hacer las preguntas que requiera en cualquier momento durante su participación. Igualmente puede dejar de responder el cuestionario sin que esto le perjudique.

Agradecida desde ya por su valioso aporte.

Yo acepto _____ preciso haber sido informado/a respecto al propósito del estudio y sobre los aspectos relacionados con la investigación.

Acepto mi participación en la investigación científica referida

SI NO

Firma y nombre del participante

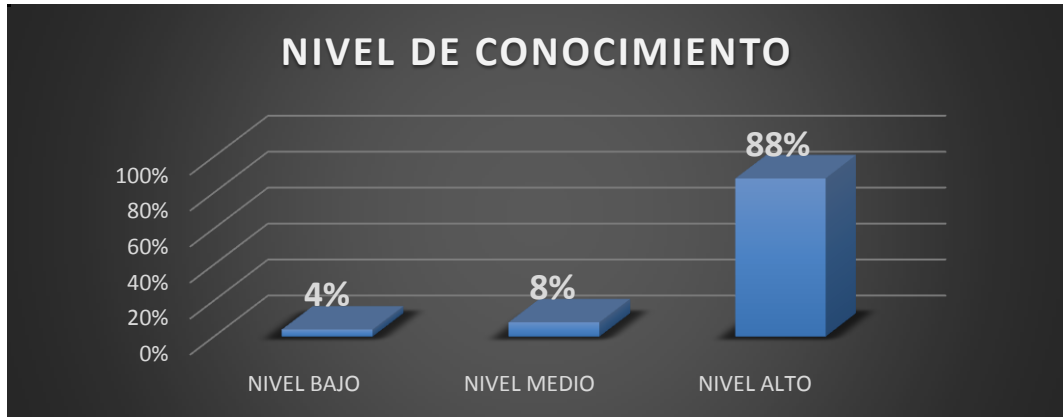
Anexo 3: Base de datos

FOTO DE DATOS DEL SPSS

	G01	G02	G03	P01	P02	P03	P04	P05	P06	P07	P08	P09	P10	P11	P12	P13
1	25	2	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	
2	42	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
3	28	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	33	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	26	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
6	30	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	31	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	56	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	27	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
10	35	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	52	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	28	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	28	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
14	36	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
15	36	2	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	
16	42	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	43	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	32	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	27	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
22	37	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
23	32	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	

ANEXO 4: GRÁFICOS

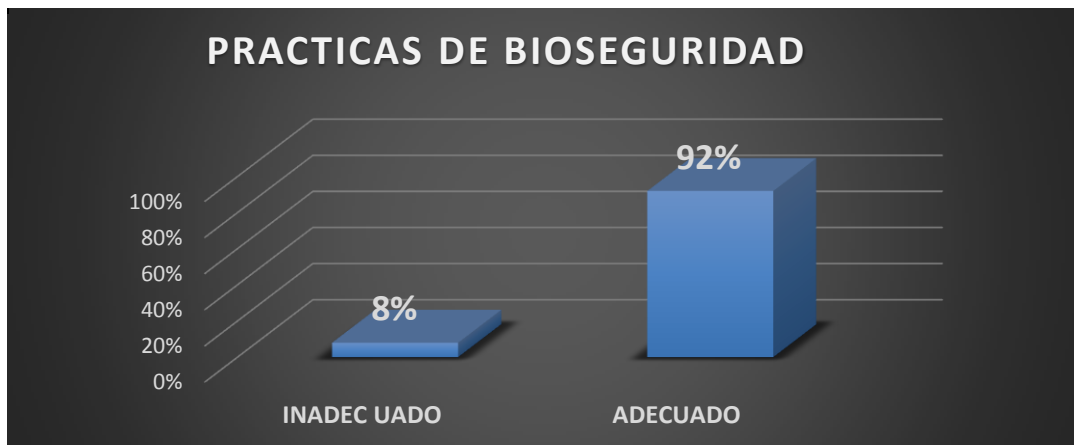
Gráfico 1. Nivel de conocimiento sobre el Covid-19 por el profesional de Enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022



Fuente: Elaboración propia – encuesta aplicada a los profesionales de enfermería 2022

En el gráfico 1, se observa que el 88% de los profesionales de enfermería tiene un nivel conocimiento alto sobre covid-19, el 8% tiene conocimiento medio y el 4% tiene nivel de conocimiento bajo.

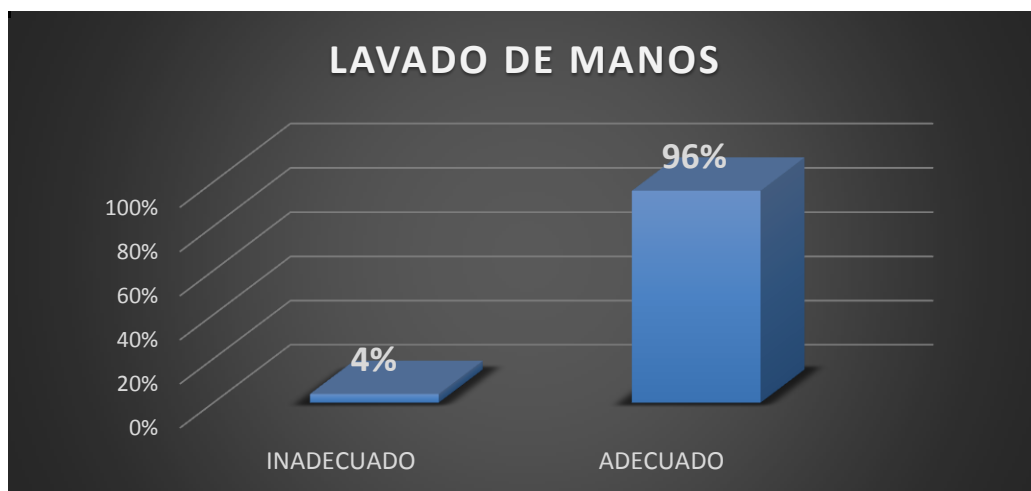
Gráfico 2. Prácticas de bioseguridad en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022



Fuente: Elaboración propia – encuesta aplicada a los profesionales de enfermería 2022

Se observa en el gráfico 2, que 92% tiene una adecuada practicas bioseguridad y el 8% tiene una práctica inadecuada de prácticas de bioseguridad.

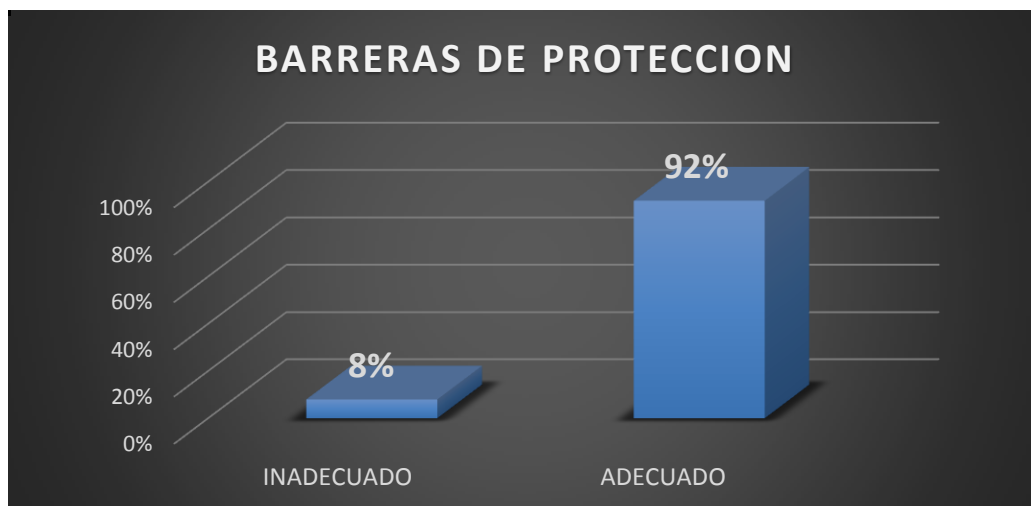
Gráfico 3. Prácticas de lavado de manos en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.



Fuente: Elaboración propia – encuesta aplicada a los profesionales de enfermería 2022

Se observa en el gráfico 3, que 96% tiene una adecuada practica de lavado de manos mientras que, 4% tiene inadecuada práctica.

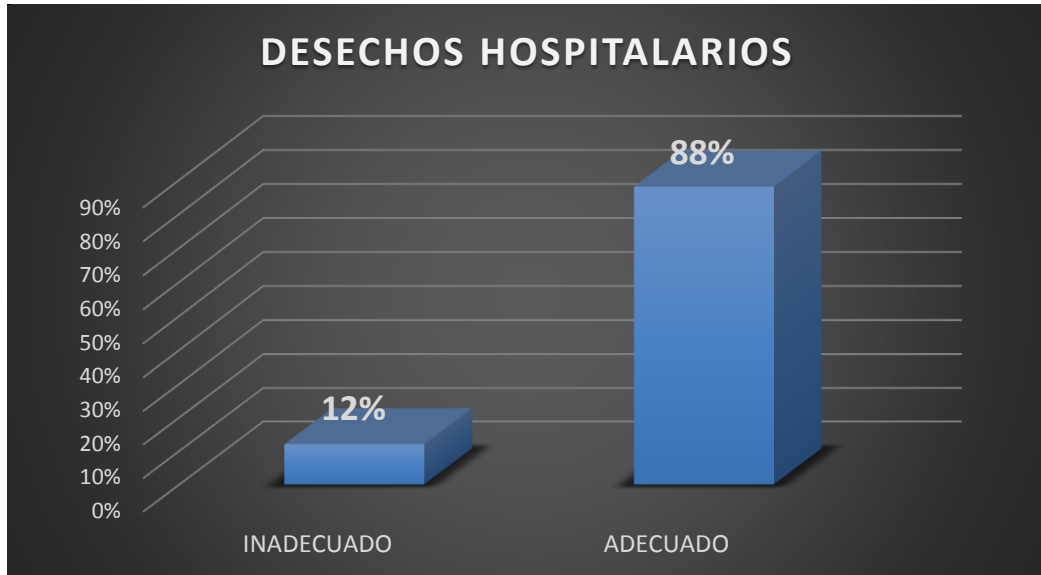
Gráfico 4. Uso de medios de protección en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.



Fuente: Elaboración propia – encuesta aplicada a los profesionales de enfermería 2022

Se observa en el gráfico 4, que 92% tiene un adecuado uso de las barreras de protección a comparación del, 8% usa inadecuadamente las barreras de protección en sala de operaciones.

Gráfico 5. Eliminación de desechos hospitalarios en el profesional de enfermería de sala de operaciones del Hospital II-1 Lircay, Huancavelica 2022.



Fuente: Elaboración propia – encuesta aplicada a los profesionales de enfermería 2022

Se observa en el gráfico 5, que 88% tiene un adecuado manejo de desechos hospitalarios a comparación del, 12% realiza un manejo inadecuado de los desechos hospitalarios en sala de operaciones.