



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**“CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS Y PERCEPCIÓN DE RIESGO EN
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA ANTE COVID -19, HOSPITAL
VICTOR RAMOS GUARDIA - HUARAZ”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

AUTOR:

LIC. CHAVEZ FLORES, MELCY SOLEDAD

<https://orcid.org/0000-0001-9814-7542>

ASESOR:

MG. MARIA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

ANCASH - PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

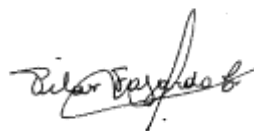
Yo, **Chávez Flores, Melcy Soledad**, con DNI **72089889** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **Título De Especialista en Enfermería en Emergencias Y Desastres** (Grado O Título Profesional Que Corresponda) De Título “**Conocimiento, Prácticas Y Percepción De Riesgo en el Personal De Enfermería Ante Covid -19, Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **7%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



(Chavez Flores Melcy Soledad)
(DNI N° 72089889)



(Fajardo Canaval Maria del Pilar)
(DNI N° 25697604)

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

MELCY_SOLEDAD_CHAVEZ_FLORES.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

2%

3

scielo.iics.una.py

Fuente de Internet

1%

4

dspace.unl.edu.ec

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Maria Auxiliadora

SAC

Trabajo del estudiante

1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	26

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	26
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	28
Anexo C. Consentimiento informado	30
Anexo D. Acta o dictamen de informe de comité de ética	32

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento, uso de las prácticas y percepción de riesgo de enfermeras del servicio de emergencia por COVID -19, Hospital Víctor Ramos Guardía – Huaraz. **Materiales y métodos:** La metodología empleada responderá a un enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel descriptivo con diseño no experimental-transversal. Empleando el muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra seleccionada será equivalente a 25 enfermeros del área de emergencia, quienes por medio de la autorización y consentimiento informado darán respuesta a un cuestionario de autoría de Real, Dávalos y Molinas, que permitirá medir cada una de las variables, mismo que cuenta con validez y confiabilidad satisfactoria (mayor a 0.75) estando compuesto por 22 enunciados. **Resultados:** Posteriormente los resultados serán almacenados, codificados y sometidos a un análisis por medio del programa estadístico SPSS versión 27, para luego presentarlos por medio de tablas y figuras. **Conclusiones:** La indagación contribuirá con información desde la mirada del personal de enfermería en contexto COVID -19, permitiendo que las instituciones ayuden a generar cambios en el actuar de los profesionales, llegando a fortalecer sus conocimientos, mismos que contribuirán a mejorar sus prácticas y minimizar riesgos a nivel personal y comunitario.

Palabras claves: Conocimiento, prácticas, percepción de riesgo, COVID-19 (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge, use of practices and risk perception of nurses in the emergency department by COVID -19, Víctor Ramos Guardia Hospital - Huaraz.

Materials and methods: The methodology used will respond to a quantitative approach, of a basic type, descriptive level with a non-experimental-transversal design. Using non-probabilistic sampling for convenience, the selected sample will be equivalent to 25 nurses from the emergency area, who through authorization and informed consent will respond to a questionnaire authored by Real, Dávalos and Molinas, which will allow measuring each of the the variables, which has satisfactory validity and reliability (greater than 0.75) and is composed of 22 statements. **Results:** Subsequently, the results will be stored, coded and submitted to an analysis through the statistical program SPSS version 27, to later present them through tables and figures. **Conclusions:** The investigation will contribute with information from the perspective of the nursing staff in the COVID -19 context, allowing institutions to help generate changes in the actions of professionals, strengthening their knowledge, which will contribute to improving their practices and minimizing personal and community risks.

Keywords: Knowledge, practices, risk perception, COVID-19 (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad del coronavirus COVID-19 se desarrolló por todo el mundo generando repercusiones en la población, ocasionando enfermedades respiratorias y en algunos casos, la muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló al COVID-19 como una pandemia explicada por su rápida propagación, considerándola como una enfermedad altamente contagiosa sin tratamiento médico, lo que ocasiona elevadas tasas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo (1).

En los últimos años se han evidenciado tres brotes epidémicos originados por el coronavirus, donde el síndrome respiratorio agudo y grave (SARS-CoV) afectó a más de 8 mil personas, el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS-CoV) con una letalidad del 35% y el coronavirus (SARS-CoV2) donde los casos superaron a los de la epidemia de SARS, teniendo como variantes la Delta y Ómicron (2).

A nivel mundial, según lo informado por la OMS al primero de abril del 2022, en las últimas 24 horas se han declarado 1 millón 391 mil 813 nuevos casos, llegando a acumular un total de 486 millones 761 mil 597 casos positivos, incluidos las 6 millones 142 mil 735 defunciones; la región europea y americana, superan los 202 millones y 150 millones de casos confirmados (3).

Considerando la COVID-19 en el recurso humano de la salud en las Américas, desde los primeros casos positivos hasta el 28 de octubre de 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS han registrado más de 2 millones 176 mil casos positivos y 11 mil 840 defunciones; además EE.UU registró 688 mil 902 casos positivos y 2 mil 320 defunciones, seguido por Brasil con un registro de 654 mil 724 casos positivos y 894 defunciones (4).

Las enfermeras, en el contexto descrito, se enfrentan a diversos riesgos biológicos por medio del contacto directo o indirecto (objeto contaminado). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) manifiesta que anualmente se registran 337 millones casos de accidentes y enfermedades laborales, además la OMS precisa que, de las personas que ingresan a hospitales, más de 1.4 millones contraen enfermedades infecciosas (5).

El contraer una enfermedad o soportar un accidente es considerado como uno de los riesgos ocupacionales con mayor relevancia para el personal de salud, por ello es necesario que los profesionales cuenten con un entrenamiento acerca de las medidas de bioseguridad para salvaguardar su integridad física y mental. Además, el área de emergencia o urgencias es la más expuesta puesto que, brinda una atención inmediata, donde la mayoría de personas acuden sin un diagnóstico previo (6).

En Paraguay, se tiene que el 84% del personal de salud tienen conocimientos sobre las medidas preventivas y terapéuticas respecto al COVID -19, además un alto porcentaje de los profesionales la perciben como una enfermedad considerablemente peligrosa, encontrándose preocupados por contraer el virus dentro del trabajo y adoptando prácticas preventivas como el lavado de manos (7).

En Colombia, los niveles de conocimientos, actitudes y prácticas son altos en el personal sanitario, sin embargo, algunos estudios consideran necesario fortificar el elemento intelectual respecto a la COVID-19 con el propósito de generar un efecto positivo en las actitudes y prácticas (8).

En el Perú el 5 de marzo de 2020, se confirmó el primer caso importado de COVID -19; desde el inicio de la pandemia hasta el primero de abril de 2022 se han confirmado 3 millones 546 mil 696 casos incluyendo las 212 mil 207 defunciones, además se han administrado 66 millones 378 mil 815 vacunas (primeras dosis y refuerzos), mientras que en las últimas 24 horas se han registrado 613 nuevos casos (9).

A pesar de las acciones que tomó el gobierno, los profesionales de salud se enfrentaban a una situación compleja donde se evidenció la sobrecarga laboral, carencia de equipos de protección y temor al contagio. Sin embargo, reportes epidemiológicos por la OPS y OMS, señalan que la COVID-19 en trabajadores de la salud desde marzo de 2020 a noviembre de 2021, han registrado un total de 76 mil 99 casos confirmados incluyendo 1.475 defunciones (10).

Un informe expuesto por el Colegio de enfermeros del Perú, expone la situación del personal durante la COVID-19 en algunas regiones: Lima metropolitana

registró 1,250 enfermos contagiados, 28 hospitalizaciones y 15 defunciones; Loreto, registró 450 casos positivos, 55 fueron hospitalizados y 8 defunciones; también en Huánuco, se registraron 436 casos positivos, incluyendo 6 hospitalizaciones y 3 defunciones (11).

Dentro del manejo clínico, cada procedimiento tiene su accionar con el personal de enfermería, brindando asistencia de cuidado que evidencia mayor énfasis en procedimientos invasivos como intubación orotraqueal, y ventilación mecánica invasiva; por ello el gobierno peruano enfatizó en la importancia del cuidado de enfermería, dado que las enfermeras que fueron asignadas no recibieron capacitación previa a la solicitud de pacientes con COVID-19 (12).

En consecuencia, el colegio de Enfermeros del Perú, decidió formar parte de Nursing Now, misma que tiene como objetivo, alcanzar la cobertura sanitaria a nivel mundial, además incentiva a que las autoridades sanitarias inviertan en los profesionales de enfermería y adopten modelos innovadores de atención que maximicen las contribuciones de las enfermeras (13).

A nivel local, Ancash cuenta con un aproximado de 1 millón 180 mil 6368 habitantes, disponiendo de tres hospitales referenciales, nueve hospitales locales, 56 centros de salud y 349 puestos de salud; sin embargo, desde el inicio del COVID-19 hasta junio de 2020, se habían registrado un total de 13 mil casos positivos incluyendo mil 100 defunciones, según datos emitidos por la OPS y OMS (14).

En tanto, el Hospital Víctor Ramos Guardía, inició sus actividades el 7 de diciembre de 1963, como Hospital Centro de Salud de Huaraz, posteriormente en el año 2000, se hizo una remodelación en la infraestructura del Hospital, llegando a ampliar el servicio de emergencia y la unidad de cuidados intensivos y clínicos. En la actualidad el nosocomio es un órgano independiente de la Dirección Regional de Salud-Ancash, siendo un establecimiento de salud de categoría II-2 (15).

Tras la generación de la coyuntura pandémica por la COVID -19, el área de emergencia de dicho nosocomio contó con 30 enfermeros para pacientes no COVID-19 y entre cinco a siete enfermeros estuvieron a cargo de pacientes

COVID -19, además el personal de enfermería refirió que los conocimientos los obtuvieron por medio de la práctica y el liderazgo por parte de las enfermeras supervisoras y jefas del hospital, quienes impartieron sus conocimientos y organizaron nuevos ambientes renombrados área COVID.

Sin embargo, el personal, manifiesta que, en las áreas de confinamiento, pasillos de las unidades COVID y no COVID, como comedor y farmacia; se tiene el ingreso de los familiares de pacientes, considerando ello un elevado riesgo de contagio por COVID -19, llegando a limitar las visitas como parte de una de las prácticas preventivas.

El personal de salud que se encuentra en primera línea de la pandemia de, no sólo se expone a la infección por el virus debido a su frecuente contacto con individuos infectados, sino también a la angustia psicológica, las largas jornadas de trabajo, la fatiga y el estigma laboral. La estrategia de control de la infección y su ejecución requieren el conocimiento de cada agente infeccioso, así como de su método y vía de transmisión (16).

Los conocimientos y las actitudes inadecuadas del personal sanitario pueden tener un impacto directo en sus prácticas, lo que se traduce en un retraso en el diagnóstico, un control deficiente de la infección y la transmisión de la enfermedad. Comprender los conocimientos, las actitudes y las probables percepciones del riesgo de infección entre los profesionales sanitarios ayuda a predecir y correlacionar los resultados de la COVID -19 (17).

El conocimiento se define como la familiaridad para comprender a alguien o algo, asimismo el conocimiento se puede adquirir a través de la percepción, la razón, memoria, testimonio y la práctica, por ello el conocimiento se denomina como la estabilidad cognitiva que permite un aprendizaje significativo respecto a términos incorporados posteriormente (18).

Asimismo, los enfermeros emplean una serie de conocimientos que adquieren por medio de la interacción con las personas, llegando a generar soluciones y nuevos conocimientos: empíricos, éticos, personales, reflexivos y sociopolíticos, en ese sentido, los conocimientos son saberes sistematizados y validados por medio del conocimiento científico, pudiendo ser llevados desde lo personal a lo general (19).

En ese sentido, los profesionales en enfermería tienen el instinto cognitivo lo cual les permite laborar sujeto a las necesidades motivacionales especiales, en relación con los principios deontológicos y éticos que emana en su profesión, teniendo como ventaja no sólo la protección personal, sino de influir inconscientemente en el cuidado y protección de sus pacientes (20).

Las prácticas son las operaciones que efectúa el profesional de enfermería a través de las experiencias vividas, considerando el conocimiento adquirido, además de emplear los sentidos y la conducta psicomotriz. También, se define como el conjunto de acciones con fines preventivos y de protección que lleva a cabo el personal de salud en el transcurso del cuidado en los diferentes procedimientos que realiza (21).

La OMS define a las prácticas de bioseguridad como las modalidades que asume el personal de salud con el fin único de prever riesgos de contagios, sin embargo, sus maneras y accionar varían dependiendo del tiempo, y están determinadas por la cultura, psicología, deontología y cognitiva. Además, las prácticas de bioseguridad para responder al COVID -19, se realizan dentro y fuera de los establecimientos de salud, evitando el aumento de contagios (22).

Mientras que la percepción es el producto de la sistematización de la información, constando de las estimulaciones a receptores en términos que según sea el caso, responden relativamente a la propia acción del sujeto, en buena cuenta, lo que se percibe responde cómo se efectúa la proyección, siendo ello de carácter individual (7).

Además, la percepción del riesgo en relación con la salud, genera el juicio subjetivo que es empleado para evitar peligros que dañan el bienestar físico, asimismo la percepción de riesgo deriva a la susceptibilidad, la cual se basa en cómo la persona califica la probabilidad de contagiar o contraer una enfermedad (23).

Considerando la pandemia, la percepción permite reconsiderar situaciones exteriores que incluyen riesgo mismas que conllevan a tomar conciencia; en tanto, tener una percepción de riesgo alta permite captar situaciones amenazantes, pero a pesar de la información que brindan los organismos sobre los efectos de la

COVID -19, algunos individuos tienen la capacidad de detectar esos riesgos y actuar adecuadamente, mientras que otras no (24).

Considerando las definiciones anteriores, se consideran algunas de las teorías que respaldan el estudio: la teoría del conocimiento, enfatiza en el hecho de aprehender, que es el medio por el cual la persona aprehende un objeto. Por otro lado, la teoría del cuidado transpersonal de Watson, es definida como la agrupación imaginativa de ideas, experiencias y conocimientos que son representados de manera simbólica (25).

Maurya y colaboradores (16), en Basti-India, año 2022, en su investigación "Assessment of front-line healthcare workers' Knowledge, Attitude and Practice after several months of COVID-19 pandemic", la metodología empleada se sujetó a un enfoque cuantitativo, de nivel relacional-transversal, aplicaron un cuestionario a 260 trabajadores de salud. Evidenció que el 26.5% tienen conocimientos, el 17.3% actitudes y el 56.5% realizan buenas prácticas. Concluyeron que el conocimiento general es correcto, con una actitud positiva, adoptan una práctica adecuada.

Real y colaboradores (7), en Asunción-Paraguay, año 2021, en su artículo "Conocimientos, percepción de riesgo y prácticas del personal de salud acerca de la COVID -19", corresponde a un diseño observacional, de tipo descriptivo-transversal, 384 profesionales de salud formaron la muestra. En síntesis, el 83% precisó un nivel alto de conocimientos, el 96% considera que la percepción de riesgo más frecuente es la desinformación y el 95% considera que el autorreporte de los síntomas es una práctica preventiva frecuente.

Ghanem y Shahbaz (26), en Santo Domingo-República dominicana, en 2021, su investigación "Nivel de conocimiento actitud y práctica acerca de las medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de los médicos internos de NIBE", la indagación es observacional de corte transversal, descriptivo y transversal. En resumen, el 85% precisó un nivel alto de conocimiento acerca del COVID -19, concluyendo que los niveles de prácticas de bioseguridad frente a la pandemia COVID-19 no son los adecuados.

Aquise y Parillo (27), en Lima-Perú, en 2021, su indagación “Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del enfermero en tiempos de la COVID -19”, empleó el enfoque cuantitativo de tipo básico, diseño experimental de corte transversal, además emplearon una encuesta a 120 enfermeros. Se evidencia que el 80% tiene un conocimiento y prácticas de nivel alto. En definitiva, el conocimiento no se relaciona con las prácticas de bioseguridad.

Chávez (28), en Trujillo-Perú, durante el 2021, su estudio “Conocimientos y práctica de bioseguridad en tiempos COVID -19”, la metodología responde al tipo descriptivo, diseño correlacional-transversal, la muestra estuvo constituida por 98 enfermeras, mismas que respondieron a la encuesta, evidenciando que el 51% precisa un nivel medio respecto a los conocimientos, el 56% precisa un nivel regular de prácticas de bioseguridad y una relación moderada entre ambas.

Guarda (29), en Lima-Perú, durante el 2021, su investigación “Percepción sobre la prevención de riesgos laborales ante el SARS-COV2 del Centro de Salud Huasahuasi”, la metodología empleada se sujetó a un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y diseño correlacional, empleando un cuestionario en 30 profesional de la salud que laboran el dicho CC.SS. En síntesis, el 44% de los profesionales perciben un alto nivel de prevención de riesgos laborales ante la SARS-COV-2.

En el campo de la enfermería esta indagación es importante porque permite generar información sobre los conocimientos, la práctica y la percepción de riesgos desde la mirada del personal de enfermería en contexto COVID -19, permitiendo que las instituciones ayuden a generar cambios en el actuar de los profesionales, llegando a fortalecer sus conocimientos, mismos que contribuirán a mejorar sus prácticas minimizar riesgos a nivel personal y comunitario.

Considerando la carrera de enfermería no se han registrado suficientes estudios que consideren una problemática similar en épocas pandémicas por la COVID -19, es por ello que el estudio será importante, ya que generará información precisa, permitiendo visualizar los resultados y facilitando la toma de decisiones para auxiliar a los responsables de la salud.

Respecto a la justificación, en el valor teórico es necesario estudiar los conocimientos, prácticas y percepción de riesgo de enfermeras en el servicio de

emergencia por COVID -19, al establecer la relación entre los niveles de cada una; además de conocer cómo impacta la pandemia en el personal de enfermería. El valor metodológico, arraiga en la unidad de análisis, el cual brindará un soporte relevante para indagaciones futuras que consideren una problemática semejante.

En tanto al valor práctico, la indagación es desarrollada bajo el escenario de crisis sanitaria por la COVID -19, siendo allí el aporte; además con los resultados que se generen se contribuirá con evidencia para la postulación de acciones a favor del sistema público de salud, permitiendo que los usuarios reciban una atención de calidad, brindando seguridad y velando por su seguridad e integridad social tanto de ello como del personal de enfermería.

Mientras que la justificación metodológica, se emplea el método científico ya que se inicia con la exposición del problema, así como las teorías, y finalmente se generan las conclusiones, donde el diseño no experimental justifica la no intervención del investigador en el estudio, erradicando así la manipulación de las variables.

Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento, uso de las prácticas y percepción de riesgo de enfermeras del servicio de emergencia por COVID -19, Hospital Víctor Ramos Guardía – Huaraz.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La indagación se ajusta a un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y de diseño no experimental de corte transversal; se hará uso de herramientas estadísticas que generan información valiosa llegando a dar respuesta a los objetivos planteados. No experimental descriptivo, debido a que la variable será estudiada en su medio natural y no requerirá de la intervención del investigador. Transversal porque la recolección de la información será en un lapso específico (30).

2.2 POBLACIÓN

La población considerada en la investigación se organiza por el total de enfermeras (os) que laboran en el Hospital Víctor Ramos Guardía, siendo un total de 40, asimismo se hará uso de la técnica del muestreo no probabilístico por conveniencia, quedando una muestra equivalente a 25 enfermeros(as) que atienden en el servicio de emergencia de dicho nosocomio. En ese sentido, se precisarán los criterios de selección.

Considerando los criterios de inclusión, se tiene: enfermeras (os) que laboran y atienden a pacientes COVID-19, con experiencia laboral mínima de un año, y que posterior de recibir la información sobre el objetivo del estudio, quieran participar voluntariamente.

No obstante, los criterios de exclusión, se tiene: enfermeras (os) que no han tenido la experiencia de atender a pacientes COVID-19 en el servicio de emergencia, y tienen menos de un año laborando y no apetecen ser partícipes del estudio.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Variable: Conocimiento, prácticas y percepción de riesgo de enfermeras.

Definición conceptual: el conocimiento, es definido como la sumatoria de saberes sistematizados y validados, pudiendo ser adquiridos a través de las experiencias; las prácticas son las acciones que se realizan a partir de los conocimientos; la percepción de riesgo es el resultado del procesamiento de la información y está compuesta por estímulos (7).

Definición operacional: Es la predisposición que posee el profesional en enfermería, adquirida a través de las experiencias vividas, adquiriendo conocimientos, mismos que son puestos en práctica frente a la percepción de riesgo por la COVID -19, valorado por niveles.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

En búsqueda del acopio de información se optará por el empleo de la técnica de la encuesta, siendo el cuestionario el instrumento que permitirá obtener información sobre los conocimientos, prácticas y percepción de riesgo de enfermeros (as) (31).

Para evaluar la variable en estudio, se empleará el cuestionario de conocimiento, prácticas y percepción de riesgo desde la perspectiva del personal de enfermería, este fue elaborado por Real, Dávalos y Molinas en el 2021 en Paraguay, siendo aplicado en 384 profesionales de salud de los nosocomios Nacional de Itauguá y Regional de Caacupé, siendo validado por profesionales con expertise en el tema, mismos que aseveraron los enunciados conformados por los autores (7).

El cuestionario constó de la validez por juicio de expertos, lo que permitió aseverar la pertinencia, relevancia y claridad del instrumento; asimismo mediante el Alpha de Cronbach se confirmó el criterio de confiabilidad, arrojando valores mayores a 0.75 lo cual indicó que el cuestionario es aceptable y puede ser aplicado, además de la consistencia interna (7).

Este instrumento se desagrega en cuatro bloques principales: características demográficas, conocimientos sobre COVID -19, percepción del riesgo y prácticas ante el mismo. Las variables demográficas fueron: edad, sexo, estado civil y años de experiencia; el nivel de conocimiento se evaluó en 12 ítems concernientes a la etiología, sintomatología, período de incubación, diagnóstico, transmisión, tratamientos y protocolos de prevención; las respuestas son de tipo dicotómica: verdadero y falso (7).

Las prácticas fueron evaluadas por seis ítems, cuyas respuestas son de tipo likert: nunca, a veces, casi siempre, siempre; además la percepción de riesgo se evaluó por cuatro ítems, cuyas respuestas son de tipo dicotómico: si, no (7).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

En cuanto a la ejecución de la exploración, se procederá a solicitar la carta de presentación a la dirección de la Universidad María Auxiliadora, posteriormente el documento servirá para gestionar la autorización de acceso al director del Hospital Víctor Ramos Guardía-Huaraz, en el servicio de emergencia, para proceder a abordar a las y los enfermeras(os), incorporando los criterios previamente establecidos, tales como los de inclusión y exclusión para la aplicación del cuestionario.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

El recojo de la información será durante cuatro semanas, por cinco días (de miércoles a domingo) en dos horarios: de 10:30 am a 12:30 pm y de 3:30 pm a 7:30 pm. A cada profesional de enfermería se le explicará el objetivo de la investigación, motivándolos a ser partícipes, se les entregará el consentimiento informado para confirmar su aprobación en el estudio. Asimismo, el tiempo promedio para el llenado del cuestionario será de aproximadamente 10 minutos.

Finalizado el trabajo de campo, se dará paso a confirmar el correcto llenado de cada cuestionario, revisando pregunta por pregunta, con ello se dará paso a realizar el análisis de los datos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Luego de la revisión de la información, se emanará conformar la base de datos para ser procesada en el programa estadístico SPSS versión 27, generando las tablas de frecuencias absolutas y relativas, así como los gráficos (barras y/o pastel), mismos que serán interpretados, contribuyendo a dar respuesta a cada uno de los objetivos precisados en el estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La exploración tomará en consideración cuatro principios básicos de la bioética: la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la autonomía (32). Estos principios darán un grado de protección y seguridad a los participantes de la indagación, además se optará por el uso del consentimiento informado brindando información

clara y precisa a todos los partícipes. Se consideran los siguientes principios bioéticos:

La beneficencia: es la capacidad de hacer el bien, llegando a proteger la integridad física, mental y social del participante, el cumplimiento de este principio genera una penalidad legal (32). Se informará los términos y condiciones dentro del estudio a cada uno de los encuestados.

La no maleficencia: es la obligación de impedir concebir el uso incorrecto, se previenen los daños o evitar incurrir en ellos (32). La información que se les brindará a los encuestados no incorpora ningún riesgo que atente contra su integridad o salud.

La justicia: es la igualdad de condiciones que se les da a todos los participantes del estudio, sin tener preferencias (32). Se dará un trato igualitario a cada encuestado, sujeto a la cordialidad y el respeto.

La autonomía: es el respeto que se otorga a cada participante, aceptando y respetando las decisiones que puedan tomar (32). Este principio se verá reflejado por medio del consentimiento informado, este documento será el cual permitirá la participación voluntaria y formal de los profesionales en enfermería.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021								2022																			
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X	X																									
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X																					
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes				X	X	X	X	X																				
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					X	X	X	X	X	X	X																	
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación						X	X	X	X	X	X																	
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación								X	X	X	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo									X	X	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X	X																
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos												X	X	X	X													
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información												X	X	X	X	X												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													X	X	X	X												
Elaboración de los anexos														X	X	X												
Revisión del proyecto															X	X												
Aprobación del proyecto																	X	X	X	X								
Trabajo de campo																				X	X	X	X					
Redacción del trabajo académico																						X	X	X				
Sustentación del trabajo académico																								X	X			

3.2 RECURSOS FINANCIEROS

MATERIALES	2021		2022					TOTAL
	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	S/.
Equipos								S/ 1,560.00
1 laptop	S/ 1,500							S/ 1,500.00
USB	S/ 30					S/ 30		S/ 60.00
Útiles de escritorio								S/ 58.00
Lapiceros	S/.3				S/.3			S/ 6.00
Lápiz	S/ 2							S/ 2.00
Hojas bond A4		S/ 25		s/.25				S/ 50.00
Material Bibliográfico								S/ 280.00
Libros	S/ 50	S/ 50	s/.40					S/ 140.00
Fotocopias	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 70.00
Impresiones	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/10	S/ 70.00
Otros								S/ 275.00
Movilidad	S/ 15	S/ 15			S/ 25	S/ 25	S/ 20	S/ 100.00
Alimentos	S/ 15	S/ 15	S/ 15	S/ 15	S/ 15.00	S/ 15	S/ 15	S/ 105.00
Llamadas	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 10	S/ 70.00
Recursos Humanos								S/ 100.00
Asesoramiento	S/ 100							S/ 100.00
Imprevistos*		S/ 100		S/ 100				S/ 200.00
TOTAL	S/ 1,692	S/ 174	S/ 45	S/ 95	S/ 70	S/ 70	S/ 65	S/ 2,415.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Manejo clínico de la COVID-19: Orientaciones evolutivas. Organización Mundial de la Salud (OMS); 2021 [cited 2021 noviembre 3]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). [Online].; 2019 [cited 2021 noviembre 30]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-\(mers-cov\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-(mers-cov)).
3. World Health Organization (WHO). Tablero de la OMS sobre el coronavirus (COVID-19). [Online].; 2022 [cited 2022 abril 1]. Available from: <https://covid19.who.int/>.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud; 2021. [cited 2021 diciembre 15]. Available from: <https://www.paho.org/es/file/99552/download?token=DNpzQ7Sp>
5. Gutiérrez J, Navas JBN, Alvarado C. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. Mas Vita. Revista de ciencias de la salud. 2021; 3(1). [cited 2021 diciembre 17]. Available from: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0064>
6. Sanz-Almazán M, Rodríguez-Ledo P. Conocimiento y percepción de las medidas adoptadas frente a la covid-19 por los profesionales de atención primaria al inicio de la pandemia. Medicina general y de familia. 2020; 9(3): p. 95-103. [cited 2021 diciembre 20]. Available from: <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2020.023>
7. Real R, Dávalos J, Molinas S. Conocimientos, percepción de riesgo y prácticas del personal de salud acerca de la enfermedad por nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción). 2021; 54(2): p. 17-24. [cited 2021 diciembre 20]. Available from: <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.17>
8. Carreño S, Chaparro L, Cifuentes C, Perilla F, Viancha E. Conocimientos, actitudes, prácticas, temor y estrés ante el Covid-19 en estudiantes y recién egresados de Enfermería en Colombia. Revista Cuidarte. 2021; 12(3): p. 1-14. [cited 2021 diciembre 24]. Available from: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2044>

9. World Health Organization (WHO). Tablero de la OMS sobre el coronavirus (COVID-19). [Online].; 2022 [cited 2022 abril 1]. Available from: <https://covid19.who.int/region/amro/country/pe>.
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19). Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud; 2021. [cited 2022 abril 11]. Available from: <https://www.paho.org/es/file/101858/download?token=HEsHgiNk>
11. La Rosa L. La enfermería es la esperanza de la salud en el Perú. El nuevo rostro de la salud. 2020 octubre;: p. 1-8. [cited 2022 enero 5]. Available from: <https://cep.org.pe/wp-content/uploads/2020/10/SUPLEMENTO-COLEGIO-DE-ENFERMEROS-DEL-PERU-42-ANOS.pdf>
12. Mehra M, Desai S, Kuy S, Henry T, Patel A. Cardiovascular Disease, Drug Therapy, and Mortality in Covid-19. The new england journal of medicine. 2020; 1(1): p. 1-7. [cited 2022 enero 18]. Available from: [10.1056/NEJMoa2007621](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2007621)
13. Krederdt S, Gil L. Apuntes entorno a las aproximaciones conceptuales sobre la práctica avanzada de enfermería. Rev.Recien. 2020; 9(1): p. 1-16. [cited 2022 enero 20]. Available from: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/download/6/5/>
14. Organización Panamericana de la Salud (OPS); Organización Mundial de la Salud (OMS). Ancash: fortaleciendo la respuesta del gobierno nacional y regional a la emergencia por Covid-19. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud en Perú. 2021. [cited 2022 enero 19]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53612/OPSPERCOVID19210001-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Ministerio de Salud (MINSA); Hospital Víctor Ramos Guardía Huaraz (VRG). Hospital de Huaraz "Victor Ramos Guardía". [Online].; 2022 [cited 2022 enero 20]. Available from: <https://www.hospitalvrg.gob.pe/#/rese-historica>.
16. Maurya VK, Upadhyay VU, Dubey , Shukla S, Chaturvedi A. Assessment of front-line healthcare workers' Knowledge, Attitude and Practice after several months of COVID-19 pandemic. Journal of Healthcare Quality Research. ; 37(1): p. 20-27. [cited 2022 enero 24]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.07.004>
17. Gallegos R. Necesidad de recursos humanos de enfermería por brote de Covid-19 Perú. 2020; 9(1): p. 55-68. [cited 2022 enero 26]. Available from: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/8>

18. Escobar-Escobar M, García-García N. Conocimientos sobre la COVID-19 y el lavado de manos. *Revista de Salud Pública*. 2020; 22(3): p. 1-7. [cited 2022 enero 27]. Available from: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n3.88152>
19. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista Cubana de Enfermería*. 2017; 33(3). [cited 2022 abril 5]. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>
20. Malik U, Atif N, Hashmi F, Saleem F, Saeed H, Islam M, et al. Knowledge, Attitude, and Practices of Healthcare Professionals on COVID-19 and Risk Assessment to Prevent the Epidemic Spread: A Multicenter Cross-Sectional Study from Punjab, Pakistan. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(17). [cited 2022 febrero 1]. Available from: [10.3390/ijerph17176395](https://doi.org/10.3390/ijerph17176395)
21. Gea-Caballero V, Castro-Sánchez E, Juárez-Vela R, Sarabia-Cobo C, Díaz-Herrera M, Matrínez-Riera J. Entorno de práctica profesional en enfermería. *Rev Panam Salud Pública*. 2018; 42(1): p. 1-2. [cited 2022 febrero 2]. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.48>
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). Evaluación de las prácticas de prevención y control de infecciones en áreas de aislamiento en establecimientos de salud agudos en el contexto del nuevo coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2022 febrero 5]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52029/OPSPHEIMCovid1920006_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
23. Commodari E, La Rosa V, Coniglio M. Health risk perceptions in the era of the new coronavirus: are the Italian people ready for a novel virus? A cross-sectional study on perceived personal and comparative susceptibility for infectious diseases. 2020; 187(1): p. 8-14. [cited 2022 febrero 8]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.07.036>
24. Puerta D. Percepción de riesgo frente al COVID-19: nuevos retos. *Psicología desde el Caribe*. 2020 Octubre; 37(3). [cited 2022 febrero 8]. Available from: <https://doi.org/10.14482/psdc.37.3.610.69>
25. Raile M. Modelos y teorías en enfermería Barcelona: ELSEVIER; 2018. [cited 2022 febrero 8]. Available from:
26. Amir H, Shahbaz O. Nivel de conocimiento actitud y práctica acerca de las medidas de bioseguridad frente al Covid-19 de los médicos internos de UNIBE, enero 2021 [Tesis para optar el título de Doctor en Medicina. Santo Domingo: Universidad Iberoamericana; 2021. [cited 2022 febrero 13]. Available from: <https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/handle/123456789/560>

27. Aquisé M, Parillo V. Relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del enfermero en tiempos de la Covid-19 Hoispital III Goyeneche Arequipa 2021 [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Universidad César Vallejo; 2021. [cited 2022 febrero 13]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74632/Aquisé_TMR-Parillo_AVP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Chávez V. Conocimientos y práctica de bioseguridad en tiempos COVID-19, en enfermeras del IREN Norte [Tesis para obtener grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021. [cited 2022 febrero 14]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74068/Ch%c3%a1vez_LVVDM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Guarda L. Percepción sobre la prevención de riesgos laborales ante el SARS-COV2 del Centro de Salud Huasahuasi, Tarma 2020 [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. ; 2021. [cited 2022 febrero 17]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63238/Guarda_RLS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Ñaupas H, Palacios J, Valdivia M, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis. 5th ed. México DF: Ediciones U; 2018. [cited 2022 febrero 21]. Available from: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
31. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación Arequipa: Enfoques consulting EIRL; 2021. [cited 2022 febrero 21]. Available from: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2260/1/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf.
32. Hernández R. Bioethics: A Fundamental Element in Nursing Practice. Scientific. 2021; 6(19): p. 366-382. [cited 2022 febrero 21]. Available from: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.19.19.366-382>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

Título: Conocimientos, prácticas y percepción de riesgo de enfermeras del servicio de emergencia por COVID -19, Hospital Víctor Ramos Guardía - Huaraz								
Variables	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Conocimientos, prácticas y percepción de riesgo	Según su naturaleza: Cualitativa. Escala de medición: Ordinal	El conocimiento, es definido como la sumatoria de saberes sistematizados y validados, pudiendo ser adquiridos a través de las experiencias; las prácticas son las acciones que se realizan a partir de los conocimientos; la percepción de riesgo es el resultado del procesamiento de la información y está compuesta por estímulos (7).	Es la predisposición que posee el profesional en enfermería, adquirida a través de las experiencias vividas, adquiriendo conocimientos, mismos que son puestos en práctica frente a la percepción de riesgo por la COVID -19. valorado por niveles.	Conocimiento	<u>¿El nombre del virus es COVID -19?</u> <u>¿El probable origen del virus fue en la provincia de Wuhan, China?</u> <u>¿El periodo de incubación es de 2 a 14 días?</u> <u>¿El principal método de transmisión del virus es a través de gotitas respiratorias aerosolizadas de personas portadoras del virus?</u> <u>¿Los principales síntomas son el dolor de cabeza, náuseas y vómitos?</u> <u>¿Cuál es el método de diagnóstico principalmente utilizado actualmente en nuestro país? (R: SARS-COV-2 rt-PCR de secreciones respiratorias)</u> <u>¿Cuáles son los pacientes con mayor riesgo de desarrollar formas graves del COVID -19? (R: Adultos mayores)</u> <u>Actualmente: ¿qué tratamientos disponemos para el COVID -19? (R: No existe tratamiento específico)</u> <u>Según los protocolos nacionales ¿a quiénes se considera como contacto estrecho? (R: estar a una distancia de 2 metros o menos de una persona con sospecha o confirmación de COVID -19, por 2 minutos o más)</u> <u>¿Cuáles son los procedimientos generadores de aerosoles?</u> <u>Siguiendo los protocolos del MSP y BS, ¿Cuáles son las medidas de precaución estándar para la atención sanitaria?</u>	1-12	Alto Regular Bajo	≥ 75% De 50% a 74% ≤ 49%

	¿Cuáles son las medidas de precaución de transmisión aérea?	
Prácticas	Cuando voy a saludar a alguien, le doy un apretón de manos o un abrazo.	1-6
	Me lavo las manos regularmente y por un periodo de tiempo apropiado.	
	Evito lugares donde pudiere haber gran concurrencia de personas.	
	Uso tapabocas para protegerme de la infección en lugares públicos.	
	Si padezco alguno de los síntomas de la enfermedad, realizaré el autorreporte.	
	Si en un futuro existiera una vacuna contra la enfermedad, estaría dispuesto(a) a recibirla	
Percepción	Siento que la enfermedad será extremadamente peligrosa si comienza la transmisión comunitaria sostenida del virus.	1-4
	La falta de información acerca del COVID-19 dificulta la preparación del personal de salud.	
	La tasa de recuperación de enfermos por el COVID-19 es alta, algo que es buena noticia.	
	Me encuentro preocupado acerca de enfermar por atención a los pacientes en el lugar en donde trabajo.	

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SOBRE LOS CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y PERCEPCIÓN DE RIESGO SE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA POR COVID -19.

I. PRESENTACIÓN

Buen día Sr(a) o Srta.: soy Melcy Soledad Chavez Flores, estudiante de la carrera de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, en esta oportunidad me encuentro realizando una investigación que tiene como objetivo Determinar el nivel de conocimiento, prácticas y percepción de riesgo de enfermeras del servicio de emergencia por COVID -19, Hospital Víctor Ramos Guardía-Huaraz; por ello solicito su colaboración misma que me permitirá recolectar información valiosa para mi estudio.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

A continuación, se expondrá una lista de afirmación y preguntas, que permitirán saber qué tanto conoce o que tanto está de acuerdo. Además, se garantiza el anonimato y confidencialidad de sus respuestas, haciendo un adecuado uso de la información proporcionada.

Marca con un aspa (X) la opción que más se ciñe a su opinión.

Características demográficas del personal de salud

Edad	_____
Sexo	Femenino () Masculino ()
Estado civil	Soltero (a) () Casado (a) () Divorciado (a) () Viudo (a) ()
Años de experiencia	_____

Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta.

Conocimientos generales y específicos del personal de salud sobre COVID -19		Verdadero	Falso
1	¿El nombre del virus es COVID -19?		
2	¿El probable origen del virus fue en la provincia de Wuhan, China?		
3	¿El periodo de incubación es de 2 a 14 días?		
4	¿El principal método de transmisión del virus es a través de gotitas respiratorias aerosolizadas de personas portadoras del virus?		
5	¿Los principales síntomas son el dolor de cabeza, náuseas y vómitos?		
6	¿Cuál es el método de diagnóstico principalmente utilizado actualmente en nuestro país? (R: SARS-COV-2 rt-PCR de secreciones respiratorias)		
7	¿Cuáles son los pacientes con mayor riesgo de desarrollar formas graves del COVID -19? (R: Adultos mayores)		
8	Actualmente: ¿qué tratamientos disponemos para el COVID -19? (R: No existe tratamiento específico)		
9	Según los protocolos nacionales ¿a quiénes se considera como contacto estrecho? (R: estar a una distancia de 2 metros o menos de una persona con sospecha o confirmación de COVID -19, por 2 minutos o más)		
10	¿Cuáles son los procedimientos generadores de aerosoles?		
11	Siguiendo los protocolos del MSP y BS, ¿Cuáles son las medidas de precaución estándar para la atención sanitaria?		
12	¿Cuáles son las medidas de precaución de transmisión aérea?		

Marcar con un aspa (X) la respuesta que se ciñe a su opinión.

Prácticas preventivas del personal de salud acerca del COVID -19		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Cuando voy a saludar a alguien, le doy un apretón de manos o un abrazo.				
2	Me lavo las manos regularmente y por un periodo de tiempo apropiado.				
3	Evito lugares donde pudiere haber gran concurrencia de personas.				
4	Uso tapabocas para protegerme de la infección en lugares públicos.				
5	Si padezco alguno de los síntomas de la enfermedad, realizaré el autorreporte.				
6	Si en un futuro existiera una vacuna contra la enfermedad, estaría dispuesto(a) a recibirla				

Marcar con un aspa (X) la opción que considere correcta.

Percepción de riesgo de infección por COVID-19 del personal de salud.		Si	No
1	Siento que la enfermedad será extremadamente peligrosa si comienza la transmisión comunitaria sostenida del virus.		
2	La falta de información acerca del COVID-19 dificulta la preparación del personal de salud.		
3	La tasa de recuperación de enfermos por el COVID-19 es alta, algo que es buena noticia.		
4	Me encuentro preocupado acerca de enfermar por atención a los pacientes en el lugar en donde trabajo.		

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: CONOCIMIENTO, PRÁCTICAS Y PERCEPCIÓN DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA POR COVID-19, HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA-HUARAZ.

Nombre de la investigadora principal: CHAVEZ FLORES MELCY SOLEDAD

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento, prácticas y percepción de riesgo de enfermeras del servicio de emergencia por COVID-19, Hospital Ramos Guardía-Huaraz.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a CHAVEZ FLORES MELCY SOLEDAD, autora del trabajo (teléfono móvil N°) o al correo electrónico:

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador MELCY SOLEDAD, CHAVEZ FLORES	
Nº de DNI	Firma
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Nº de DNI	
Nº teléfono	Firma
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Huaraz, ____ de abril de 2022.

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

Firma del participante.

Anexo D. Acta o dictamen de informe de comité de ética