



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE ESMERALDAS”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada
En Enfermería

AUTORA: Kelly Liseth Guanoluisa Mediavilla.

DIRECTORA: MSc. Amparo Paola Tito Pineda

IBARRA - ECUADOR

2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2021” de autoría de Guanoluisa Mediavilla Kelly Liseth para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de octubre de 2021.

Lo certifico

(Firma) 

MSC. Amparo Paola Tito Pineda.

C.C:

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003626155		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Guanoluisa Mediavilla Kelly Liseth		
DIRECCIÓN:	Otavalo, Atahualpa 12-06 y Salinas		
EMAIL:	Kelly987gm@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	(06)2926385	TELÉFONO MÓVIL:	0968279136
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA ESMERALDAS, 2021 ”		
AUTOR (ES):	Guanoluisa Mediavilla Kelly Liseth		
FECHA:	2021/10/20		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Amparo Paola Tito Pineda		

2. CONSTANCIAS

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de noviembre de 2021

LA AUTORA

(Firma).....

Guanoluisa Mediavilla Kelly Liseth

C.I.: 1003626155

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: 20 de octubre de 2021

Guanoluisa Mediavilla Kelly Liseth "PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS2021" /TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: MSc. Amparo Paola Tito Pineda

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar las prácticas de autocuidado del personal de enfermería en el Hospital Delfina Torres de Concha durante la pandemia del COVID -19 en el año 2021, Entre los objetivos específicos se encuentran: Establecer las características sociodemográficas de la población de estudio. Identificar los conocimientos de autocuidado del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Delfina Torres de Concha. Identificar las prácticas de autocuidado durante la pandemia COVID 19 del personal de enfermería que laboran en el Hospital Delfina Torres de Concha. Identificar al personal de enfermería que se contagió por COVID en el Hospital Delfina Torres de Concha, además de socializar los resultados obtenidos al personal de enfermería.

Fecha: Ibarra, 20 octubre de 2021



MSc. Amparo Paola Tito Pineda

Directora



Guanoluisa Mediavilla Kelly Liseth

Autora

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de tesis se lo dedico a Dios por hacer realidad este sueño anhelado, por haber sido mi guía y mi fortaleza para seguir siempre adelante.

Le dedico a mi madre, por su esfuerzo diario, por brindarme siempre su apoyo incondicional, por sus consejos, por motivarme a seguir adelante, además del apoyo económico para mi educación.

A mi directora de tesis MsC. Paola Tito, por su esfuerzo y dedicación quién con sus conocimientos, su experiencia y su paciencia ha logrado que pueda terminar mis estudios con éxito.

Para mi familia y amigos que han formado parte de mi vida, a las que me encantaría agradecer su apoyo, consejos, ánimo y compañía, en los momentos más difíciles de mi vida, algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, quiero darles las gracias por formar parte de mi vida y por todo lo que me han enseñado

Guanoluisa Mediavilla Kelly Liseth.

DEDICATORIA

A Dios, por demostrarme que todo esfuerzo trae consigo sus frutos.

A mi madre, quien es la que le da sentido a mi vida, que es el pilar esencial, la testigo de mi lucha cotidiana en busca de un futuro mejor, mi esperanza, mi alegría, mi vida, la que siempre me sostiene de su mano, por sus sabios consejos, a ella le dedico el esfuerzo para lograr lo que hoy en día soy.

A mis profesores y tutora que con sus conocimientos y experiencia de han guiado durante todo mi trayecto estudiantil desde su inicio hasta su fin.

Quiero dedicar este logro a mi familia, amigos y a todas las personas que me han guiado, apoyado y motivado para poder culminar con éxitos mi período estudiantil.

Guanoluisa Mediavilla Kelly Liseth.

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
SUMARY.....	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General.....	6
1.4.2. Objetivo Especifico.....	6
1.5. Preguntas de investigación	7
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico	8
2.1. Marco Referencial	8
2.1.1. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19 Chile (2020)	8
2.1.2. Infecciones por coronavirus: planificación de la atención médica basada en la teoría de enfermería de Orem, Brasil (2020)	9

2.1.3. Necesidad de recursos humanos de enfermería por brote de COVID-19, Perú (2020).	9
2.1.4. La bioseguridad y el personal de salud: a propósito de la pandemia de COVID-19. 2020	10
2.1.5. La seguridad de los trabajadores de enfermería y los factores determinantes para adhesión a los equipamientos de protección individual, Brasil 2020.....	10
2.1.6. Cumplimiento de las normas de bioseguridad por los profesionales de Enfermería en el cuidado de pacientes con COVID-19 Puyo (2020).....	11
2.1.7. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de Enfermería en tiempos de pandemia en el hospital básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020.	12
2.2. Marco Contextual.	13
2.2.1. Historia de Esmeraldas	13
2.2.2. Historia del Hospital Delfina Torres de Concha.....	14
2.2.3. En la actualidad el Hospital Delfina Torres de Concha.....	15
2.3. Marco Conceptual.....	16
2.3.1. Definición de Autocuidado.....	16
2.3.2. Teoría de Dorothea Orem autocuidado.....	16
2.3.3. Metaparadigmas según Dorothea Orem	17
2.3.4. Coronavirus.....	17
2.3.5. Bioseguridad	19
2.3.6. Lavado de manos	19
2.3.7. Equipos de protección personal (EPP) en tiempo de COVID-19.....	23
2.3.8. Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha COVID-19 (2020).....	26
2.3.9. Aspectos que considerar en caso de escasez de los equipos de protección personal.....	26
2.4. Marco Legal y Ético	28
2.4.1. Marco Legal.....	28
2.4.2. Marco Ético.....	34
CAPÍTULO III.....	37

3. Metodología de la Investigación	37
3.1. Diseño de la Investigación.....	37
3.2. Tipo de la Investigación.....	37
3.3. Localización y Ubicación del Estudio	38
3.4. Universo.....	38
3.4.1. Población y Muestra	38
3.4.2. Criterios de Inclusión.....	39
3.4.3. Criterios de exclusión	40
3.5. Operacionalización de variables	41
3.6. Métodos de recolección de información.....	57
3.6.1. Técnica:.....	57
3.6.2. Instrumento:	57
3.7. Análisis de datos.	57
CAPÍTULO IV	58
4. Resultados de la investigación.....	58
CAPITULO V	70
5. Conclusiones y Recomendaciones	70
5.1. Conclusiones.....	70
5.2. Recomendaciones	71
BIBLIOGRAFIA	72
ANEXOS	77
Anexo 1. Encuesta.....	77
Anexo 2. Validación del instrumento.....	87
Anexo 3. Autorización y Socialización	90
Anexo 4. Análisis URKUND	96
Anexo 5. Certificación del Abstract.	97
Anexo 6. Galería Fotográfica.	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos.	58
Tabla 2. Conocimientos de autocuidado	60
Tabla 3. Prácticas de autocuidado	62
Tabla 4. Contagios por Covid-19	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Técnicas de higiene de manos por fricción con preparaciones alcohólicas.	20
Gráfico 2. Técnicas de higiene de manos por lavado con preparaciones alcohólicas	21
Gráfico 3. Los 5 momentos en la higiene de manos	22
Gráfico 4. Colocación y retiro de la mascarilla.....	25

RESUMEN

“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS”

Autora: Guanoluisa Mediavilla Kelly Liseth

Correo: klguanoluisam@utn.edu.ec

El nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, son técnicas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos y toxinas. EL problema de estudio de la investigación está basado en valorar las medidas tomadas por parte del personal de enfermería para su autocuidado, de modo que el objetivo de la investigación fue “Determinar las prácticas de autocuidado del personal de enfermería en el Hospital Delfina Torres de Concha durante la pandemia del COVID -19”; mediante la aplicación de un estudio no experimental, con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, y además observacional, la muestra estuvo conformada por 148 enfermeras/ros. Para la recolección de datos se elaboró un instrumento con preguntas de opción múltiple, preguntas abiertas, preguntas de orden y escala del Likert, misma que fue validada por expertos, obteniendo como resultado los siguientes: datos sociodemográficos en mayor proporción al género femenino, con una media del rango de edad entre 25 a 30 años, autoidentificándose como mestizos, con una antigüedad laboral entre 1 a 5 años y con un nivel de instrucción de tercer nivel, en relación con el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado a la población de estudio se refleja un nivel medio en cuanto al uso de los Equipos de Protección Personal, y lavado de manos, se pudo evidenciar un 61% del personal contagiado por COVID-19 , concluyendo así que el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado no son las adecuadas, mismas que están relacionadas directamente con el número de contagios ocurridos durante el estudio realizado.

Palabras clave: Autocuidado; COVID-19, Equipo de Protección Personal, Lavado de manos.

SUMMARY

“SELF-CARE PRACTICES OF NURSING STAFF DURING THE COVID-19 PANDEMIC AT HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS”

Autora: Guanoluisa Mediavilla Kelly Liseth

Correo: klguanoluisam@utn.edu.ec

The level of knowledge and self-care practices of the nursing staff during the COVID-19 pandemic are techniques applied in order to avoid unintentional exposure to pathogens and toxins. The research study problem is based on assessing the measures taken by the nursing staff for their self-care, so the objective of this research was “To determine the self-care practices of the nursing staff at Hospital Delfina Torres de Concha during the COVID -19 pandemic”; through the application of a non-experimental study, with a quantitative approach, descriptive type and also observation method, the sample consisted of 148 nurses. For data collection, an instrument was formulated with multiple-choice questions, open questions, questions of order and Likert scale, which was validated by experts, obtaining the following results: sociodemographic data in greater proportion to the female gender, with an average age range between 25 and 30 years, self-identifying as mestizos, labor between 1 and 5 years and with a third-level level education. Regarding to the level of knowledge and self-care practices to the study population reflects a medium level in terms of the use of Personal Protective Equipment and hand washing, 61% of the personnel infected by COVID-19 could be evidenced, concluding that the level of knowledge and self-care practices are not adequate, therefore, they are directly related to the number of infections that occurred during the realization of this study work.

Keywords: Self-care; COVID-19, Personal Protective Equipment, Handwashing.

TEMA:

“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS”

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del Problema

La salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue por medio de acciones universales llamada autocuidado, y se define como un conjunto de prácticas cotidianas realizadas por uno mismo para cuidar la vida y salud. Dorothea E Orem en 1969, define como “Una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, o a su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”. (1)

A nivel mundial existen 19,3 millones de enfermeros profesionales siendo así el grupo ocupacional más numeroso del sector de la salud, ya que representa aproximadamente el 59% de las profesiones sanitarias, en vista de que la pandemia Covid-19 ha dejado al descubierto la vulnerabilidad de los sistemas de salud, así como el déficit de profesionales de enfermería para enfrentar la situación desde la primera línea de atención. El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), refiere que más de 1 000 enfermeras han fallecido en 44 países en los que hay datos disponibles, lo cual pone de manifiesto tasas de infección de aproximadamente el 10% de los trabajadores sanitarios respecto al total general de contagiados y sugiere que de los casi 30 millones de personas infectadas por el virus hasta tres millones podrían ser trabajadores sanitarios. (2)

Hoy día las cifras son elocuentes y demuestran la capacidad de extensión que tiene este nuevo coronavirus designado como SARS-CoV-2, a medida que el personal sanitario ha estado en contacto con las infecciones virales en diferentes servicios de salud y el acceso a los equipos de protección personal (EPP), han sido claves para

evitar los contagios, pues una dotación no apropiada o que no cumplan los requisitos necesarios para la contención de la transmisión y el incumplimiento del distanciamiento laboral, además la de suministros y el aumento de casos sospechoso o positivos de COVID-19, contribuyen a las preocupaciones de los profesionales de salud de contagiarse o contagiar a otros por no contar con las adecuadas medidas de bioseguridad. (3)

El COVID-19 que comenzó en China a fines del 2019 y se convirtió en pandemia, siendo una enfermedad altamente contagiosa y tiende a transmitirse por contacto cercano y sin protección con secreciones de pacientes infectados, principalmente gotas salivales. la transmisión del virus sigue siendo una amenaza muy grande para los trabajadores de la salud, las enfermeras están en la primera línea de atención, por lo tanto son más susceptibles a la infección para contraer y mitigar el COVID-19, en la Región de las Américas es fundamental contar con equipos de protección individual idóneos y suficientes, capacitaciones continuas, priorizar las prácticas de prevención organizacional desde la llegada del paciente al servicio de salud, condiciones laborales dignas, protocolos acordes a los estándares internacionales, equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios, herramientas tecnológicas en el marco de la telesalud y voluntad política desde las instancias directivas de las instituciones de salud. (4)

A nivel del Ecuador se reportó el primer caso confirmado de COVID-19 el día 29 de febrero del 2020, y esta cifra se ha ido incrementando con el paso del tiempo, además se logró evidenciar la insuficiente infraestructura física y humana, el limitado acceso a los elementos de protección personal y aptos según el tipo de riesgo, los profesionales de enfermería tienen oportunidad de demostrar todo su potencial como gestores del cuidado mediante acciones de educación y orientación, implementación de prácticas de autocuidado, y comunicación asertiva dirigida a la persona, la familia y la comunidad. El apoyo que puede brindar el personal de enfermería en este escenario es fundamental para mitigar las dificultades que presentan los servicios de salud. (5)

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado del personal de enfermería en el Hospital Delfina Torres de Concha durante la pandemia COVID-19?

1.3. Justificación

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar las prácticas de autocuidado del personal de enfermería en el Hospital Delfina Torres de Concha, buscando así conocer y evaluar las correctas prácticas de autocuidado por parte del personal de enfermería, siendo así un escenario esencial para mitigar las dificultades que se presentan en los servicios de salud, además de favorecer las medidas de protección personal y el régimen en beneficio del ser humano, puesto que se ha registrado contagios por que atienden pacientes que podrían estar infectados, con EPP(Equipo de Protección Personal) no adecuados o que podrían no cumplir las condiciones necesarios para evitar el contagio, y de este modo evitar la muerte de los profesionales de salud.

El estudio pretende mejorar las prácticas de autocuidado del personal de enfermería, ofreciendo a la comunidad una verdadera oportunidad de preservar su salud y mejorar su forma de vida, teniendo en cuenta que la bioseguridad es una conducta preventiva de todo el personal sanitario para prevenir su propia seguridad, el adecuado uso, y aplicación de normas y equipos de protección, siendo así no solo un beneficio para el personal de salud, sino también para la familia y a su vez a la sociedad, incluso más aún durante el período por el que atraviesa el país y el mundo.

Es de vital importancia dar a conocer que el mundo nunca se había enfrentado a una crisis como la del COVID-19. La pandemia está afectando a comunidades de todo el mundo, por lo que se considera de suma importancia el conocimiento de la aplicación de las prácticas de autocuidado por parte del personal de enfermería en el campo laboral en el Hospital Delfina Torres de Concha, el cual constituye un factor determinante en la salud, puesto que la enfermera se encuentra en primera línea de atención, de esta manera los usuarios obtienen una atención con calidez y libre de riesgo, previniendo enfermedades infectocontagiosas.

La investigación es posible y viable debido a que se cuenta con recursos humanos, financieros y materiales para llevarlo a cabo, a su vez dispone de bibliografía

actualizada sobre el tema, por consiguiente, será de sustento para próximas investigaciones, para consulta de fuente bibliográfica para los estudiantes, además de ser un trabajo investigativo previo a la obtención del título de grado.

Por todo lo mencionado es importante realizar esta investigación para que el personal de Enfermería brinde una atención de calidad y calidez, basándose en el primer objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir, que se enfoca a garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, en vista de que es un componente primordial que constituye la salud, pues la misma que repercute tanto en el plano individual como en el poblacional, no solo de manera episódica, sino a lo largo del tiempo y con efectos trans generacionales, además de estar basada en la líneas de investigación salud y bienestar de la Universidad Técnica del Norte.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo General.

Determinar las prácticas de autocuidado del personal de enfermería en el Hospital Delfina Torres de Concha durante la pandemia del COVID -19.

1.4.2. Objetivo Especifico

- Establecer las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Identificar los conocimientos de autocuidado del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Delfina Torres de Concha.
- Identificar las prácticas de autocuidado durante la pandemia COVID 19 del personal de enfermería que laboran en el Hospital Delfina Torres de Concha.
- Identificar al personal de enfermería que se contagió por COVI-19 en el Hospital Delfina Torres de Concha.
- Socializar los resultados obtenidos al personal de enfermería.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de autocuidado del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Delfina Torres de Concha?
- ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado durante la pandemia COVID 19 del personal de enfermería que laboran en el Hospital Delfina Torres de Concha?
- ¿Cuánto es el porcentaje de contagio por COVI-19 del personal de enfermería en la atención directa al paciente?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19 Chile (2020)

Macaya y Aranda en su investigación tratan sobre los grandes cambios mundiales y regionales, tanto políticos, sociales y sanitarios, han generado una situación de incertidumbre en todas las personas. Especialmente el personal de salud que se ha visto muy estresado, en esta pandemia del coronavirus se está viendo enfrentar una crisis sanitaria mundial, junto a una sobre exigencia del sistema de salud, lo cual atribuye a desarrollar mecanismos de adaptación, optimización de recursos y de discretas de autocuidado que comprendan a todo el equipo de salud.

Las estrategias de autocuidado durante la crisis COVID-19 aportan al cuidado del personal de salud, además de recomendar postergar las cirugías electivas con el fin de evitar la exposición innecesaria del personal de salud y de los pacientes a accidentales contagios y complicaciones, permite el recambio del personal de salud frente a eventuales contagios o períodos de cuarentena, asegurando la continuación con respecto a la atención, el hacer uso racional de los recursos ya que se enfrenta una carencia mundial, y se recomienda que exista una congruencia de instrucciones de uso de los equipos de protección personal, además de capacitar continuamente al personal en relación al COVID-19, realizar una redistribución del personal administrativo, dando preferencia al teletrabajo. (6)

2.1.2. Infecciones por coronavirus: planificación de la atención médica basada en la teoría de enfermería de Orem, Brasil (2020)

Nascimento, Ferraz de Almeida, y Bello describe la premisa de Orem que el hombre tiene una habilidad innata para cuidarse a sí mismo. Al respecto, la condición que validará la existencia de un requerimiento de enfermería sería la ausencia de mantener continuamente la cantidad y calidad de los cuidados, para mantener la vida y la salud en la recuperación de la enfermedad o lesión y afrontar sus efectos colaterales. La Teoría del Autocuidado propone que las personas sean instruidas en el autocuidado o que lo realice su agente de autocuidado, en otras palabras, un cuidador debe comprender aceptar y satisfacer las necesidades de autocuidado de las personas dependientes. Orem identificó tres categorías de autocuidado: universal, desarrollo y desviación de la salud.

La enfermería es una de las profesiones que se enfrenta directamente a los problemas de salud afines con la enfermedad de las personas infectadas por el nuevo coronavirus. El enfermero juega un papel fundamental en el equipo de salud y trabaja en los campos de prevención, seguimiento y asistencia directa en los servicios pre y hospitalarios y urgencias en cuidados intensivos. Las enfermeras deben establecer la atención de enfermería para las poblaciones que se vean afectadas por lo antes mencionado. (7)

2.1.3. Necesidad de recursos humanos de enfermería por brote de COVID-19, Perú (2020).

Gallegos en su investigación en Perú, tiene como objetivo principal describir a la situación en la actualidad de la enfermería en el Perú y la necesidad de Recursos Humanos en Salud frente al brote del Covid-19, siendo un estudio descriptivo, en el cual manifiesta que, la pandemia causada por el Covid-19 vuelve a poner de manifiesto la urgente necesidad de una fuerza de trabajo sanitaria fuerte, como elemento de todo sistema de salud resiliente, la fuerza laboral de enfermería es un pilar fundamental de todo sistema de salud, presentándose que en Perú el sector privado agrupa el 2.24% de

la fuerza laboral de enfermería y el 7.12% se distribuye en otras instituciones de salud, permitiendo poner en evidencia la brecha enfermero/a –paciente, así mismo la poca inversión del estado en la formación de especialistas en enfermería y la necesidad de recursos humanos en salud en el contexto de la emergencia sanitaria por Covid-19. (8)

2.1.4. La bioseguridad y el personal de salud: a propósito de la pandemia de COVID-19. 2020

Nereida en su artículo, revela que la crisis sanitaria que enfrentan los países latinoamericanos también se ve afectado en la salud de los trabajadores del sector que presta atención a la población, y a medida que la pandemia avanza, el acceso al equipo de protección personal (EPP) para los trabajadores de la salud, ha sido fundamental para evitar que éste siga contagiándose, además, la escasez previsible de insumos y un flujo creciente de casos sospechosos y reales de Covid-19, contribuyen a las presiones y preocupaciones de los profesionales de la salud, en Italia, casi 17.000 trabajadores de la salud, resultaron contagiados por el nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, dos tercios de ellos mujeres, según un informe del Instituto Superior de la Salud (ISS); de los 16.991 profesionales infectados, 43,2% son enfermeras y obstetras, el 19% médicos que trabajan en los hospitales, 9,9% trabajadores sociales del sector, 19,2% pertenecientes a profesiones y especializaciones relacionadas con la salud. (3)

2.1.5. La seguridad de los trabajadores de enfermería y los factores determinantes para adhesión a los equipamientos de protección individual, Brasil 2020

Heliny Carneiro Cunha Neves, plantea como objetivo analizar las razones, actitudes y creencias de los trabajadores de enfermería referentes a la adhesión a los equipamientos de protección individual, a través de un estudio cualitativo realizado en un hospital universitario con 15 profesionales de enfermería, mismos que son expuestos a varios riesgos, causados por agentes químicos, físicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos. Estos presentan mayor exposición a material biológico, en función de su rutina profesional. La prevención de la transmisión de patógenos en

el ambiente laboral requiere diversas medidas para reducir el riesgo ocupacional. La baja adhesión al uso de los equipamientos de protección individual y su uso incorrecto son provenientes de factores como incomodidad, descuido, olvido, falta de hábito, inadecuación de los equipamientos, cantidad insuficiente y el no creer en su uso.

El hecho de los profesionales tener conocimiento sobre los riesgos en el ambiente de trabajo, no siempre garantiza la adhesión al uso de medidas protectoras. En general, ese conocimiento no se transforma en una acción segura de prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales, lo que señala la necesidad de realizar acciones más efectivas para cambiar esa realidad. La estructura organizacional y administrativa debe colaborar y estimular la toma de decisiones para el uso de los equipamientos de protección individual de forma a anular las barreras inherentes a su uso y las creencias de los profesionales. (9)

2.1.6. Cumplimiento de las normas de bioseguridad por los profesionales de Enfermería en el cuidado de pacientes con COVID-19 Puyo (2020).

Soria, de la Universidad Nacional de Chimborazo, en su estudio estableció el objetivo de determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad por los profesionales de Enfermería en el cuidado de pacientes con Covid-19, siendo un estudio de tipo documental publicados en bases de datos electrónicos, teniendo como conclusión que; la utilización adecuada del EPP (Equipo de Protección Personal) es la base fundamental para evitar un posible riesgo de contagio en el personal de salud, especialmente en enfermería, ya que se destaca la labor de brindar un cuidado directo al paciente, además de que este estudio estuvo orientado a disminuir los accidentes laborales y el contagio de enfermedades intrahospitalarias, considerando el lavado de manos y uso del EPP (Equipo de Protección Personal) esenciales para el cuidado del paciente. (10)

2.1.7. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de Enfermería en tiempos de pandemia en el hospital básico Pelileo en el periodo marzo - noviembre 2020.

Barrera y Castillo en su investigación de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo, mencionando así que las normas de bioseguridad constituyen pautas que reducen el riesgo de contagios o infecciones tanto en el personal de salud como en los pacientes sin embargo en la actualidad la aplicación de las normas de bioseguridad se ha visto comprometido debido a factores internos o externos como son el desabastecimiento de suministros necesarios y el desconocimiento por parte de los profesionales para atender los casos de pacientes con Covid-19, y da un resultado de un desconocimiento sobre la bioseguridad en el 15% de la población estudiada, además se determinó que no existe un 100% de abastecimiento de suministros necesarios de bioseguridad para el personal de enfermería. Por lo tanto, se concluye que la capacitación es indispensable para que los profesionales de la salud cumplan las normas de bioseguridad dentro de sus áreas además cada institución debe suministrar el equipo necesario para que los profesionales puedan afrontar las condiciones de la actual pandemia y no pongan en riesgo su salud. (11)

2.2. Marco Contextual.

2.2.1. Historia de Esmeraldas



Esmeraldas fue descubierta por Bartolomé Ruiz el 21 de septiembre de 1526 y proclamó su independencia el 5 de agosto de 1820. Perteneció por más de tres siglos a la llamada Gobernación de Quito. En el siglo XVI Esmeraldas fue una tentación para los españoles, por las piedras de esmeraldas. En los primeros años de la colonia, el dominio del gobierno español en esta región fue imposible, a causa de la resistencia de la población negra ahí afincada al mando de Sebastián de Illescas. Solo un proceso evangelizador iniciado por la orden Mercedaria pudo someter a la comunidad negra al gobierno español, pero cuando ya era evidente el asentamiento de la colonia. (12)

Esmeraldas tuvo la categoría de provincia durante la Colonia, el Rey de España se la concedió por dos generaciones a Don Pedro Vicente Maldonado. Al constituirse la Gran Colombia se la rebajo de categoría política, según la Ley de la División Política de la Gran Colombia del 25 de julio de 1824, asignándole la categoría de cantón de Quito, en 1839, pasa a formar parte de la provincia de Imbabura, posteriormente en el año de 1843 se lo reintegró como cantón de la provincia de Pichincha. Aparece como Provincia de Esmeraldas en la Ley de División Territorial de la República del Ecuador del 29 de mayo de 1861 y lo integraban el Cantón Esmeraldas y las parroquias Esmeraldas, Atacames, Rioverde, La Tola, San Francisco y Concepción. (13)

2.2.2. Historia del Hospital Delfina Torres de Concha



El Delfina Torres de Concha fue abierto por primera vez en 1936 y en 1970 fue seriamente afectado por un incendio. Reabrió sus puertas recién en 1982. Mientras era rehabilitado, la atención fue trasladada al hospital Franklin Tello, que hoy ya no existe. Cuando fue evaluado en el 2011 su infraestructura y equipamiento estaban en pésimas condiciones, por eso se declaró en emergencia y se decidió repotenciarlo de forma íntegra(14).

El 23 de marzo de 1936 comenzó a ofrecer sus servicios el Hospital “Delfina Torres de Concha” en la Avenida Libertad y Manabí de la Ciudad de Esmeraldas. En ese sitio estaba un establo que fue acondicionado por la Junta de Asistencia Pública encargada de los servicios de salud en ese período, 4 años más tarde se reestructuró el lugar para habilitar dos salas una de hombres y otra de mujeres y niños. En 1950 el local no contaba con agua potable ni luz eléctrica, el agua provenía de pozos sépticos y la luz se obtenía por medio de Petromax(15).

En 1958 se instalaron dos salas para niños, dos para mujeres y dos salas para hombres, un centro quirúrgico, una sala de partos y una farmacia, su construcción era mixta. Desde 1963 a 1966 el Hospital fue dirigido por la Junta Militar del Gobierno, contaba con 5 médicos, una enfermera, dos auxiliares de enfermería y una administradora. En 1970 este local fue reducido a escombros por un incendio ocasionado por un paciente con problemas mentales, la atención por ese tiempo se brindaba en las instalaciones

del ex Hospital Franklin Tello (Avenida Colón entre Venezuela y Ecuador, actual Dirección Provincial de Salud de Esmeraldas), construido por esa época(14).

2.2.3. En la actualidad el Hospital Delfina Torres de Concha

Hospital Esmeraldas Sur ‘Delfina Torres de Concha’, ubicado en la ciudad de Esmeraldas, al noroccidente del país. La obra, cuyo costo aproximado fue de 87,5 millones de dólares, cuenta con 231 camas, 34.609 metros cuadrados de construcción y más de 50.000 metros cuadrados de terreno. Además, está dotada de moderno equipamiento con tecnología de punta, señala un comunicado del Ministerio de Salud de Ecuador(14).

El hospital de segundo nivel de atención cuenta con varios servicios, en la planta baja se encuentra los servicios de: Consulta Externa de las diferentes especialidades, Laboratorio, Imagenología, Emergencia, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Esterilización y Farmacia Interna. En el primer piso se encuentra los servicios de Cirugía General con 35 camas, Pediatría con 30 camas, Ginecología con 60 camas, Unidad de Quemados con 6 camas, Unidad de diálisis con 10 camas, Unidad de Cuidados Intensivos 10 camas, Unidad de Cuidados Intermedios 10 camas. En el segundo piso se encuentra el servicio de Medicina Interna con 90 camas. En total se contabilizan 240 camas(14).

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social. (14)

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como Hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente. (14)

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Definición de Autocuidado.

El autocuidado es denominado según la OMS como "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica".

Las intervenciones de autocuidado simbolizan un impulso importante hacia una nueva y mayor autoeficacia, autonomía y compromiso con la salud para los cuidados y cuidadores. La OMS reconoce como las intervenciones de autocuidado podrían extender el acceso a los servicios de salud, inclusive para las poblaciones más vulnerables. Las personas son partícipes cada vez más activos en su propia atención médica y tienen derecho a una mayor diversidad de intervenciones que puedan satisfacer sus necesidades a lo largo de su vida, pero también deben poder acceder, controlar y tener opciones asequibles para administrar su salud y bienestar. (16)

2.3.2. Teoría de Dorothea Orem autocuidado

La teoría definida por Dorothea Orem manifiesta que la persona debe ser interpretada holísticamente desde el punto de vista biológico, psicológico y social, asimismo plantear acerca del autocuidado que es definido como un conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior, así el autocuidado se vuelve

una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de preservar un funcionamiento vivo y sano, además de continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo(17).

2.3.3. Metaparadigmas según Dorothea Orem

Persona: Considera al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, emplear las ideas, palabras y los símbolos para tener un pensamiento crítico y analítico, comunicar y guiar sus esfuerzos, además de tener la capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente. (18)

Salud: Es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes, ya que significa integridad física, estructural y funcional; la ausencia de falla que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la persecución del bienestar que tiene una persona. (18)

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no tiene la capacidad de cuidarse por sí misma para poder mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es idóneo proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (18)

2.3.4. Coronavirus

Agente Etiológico: El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, se ubica taxonómicamente en la familia

Coronaviridae: Esta familia se divide en cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus, y están constituidos de una forma esférica o irregular, con un diámetro aproximado de 125 nm. Su genoma está constituido por RNA de cadena sencilla, con polaridad positiva, y con una longitud aproximada de 30.000 ribonucleótidos. Poseen una cápside de simetría helicoidal, constituida por la proteína de nucleocápside. (19)

Vías de Trasmisión: SARS-CoV-2 puede transmitirse de persona a persona por diferentes vías, siendo la principal mediante el contacto y la inhalación de las gotas y aerosoles respiratorios emitidos por un enfermo hasta las vías respiratorias superiores e inferiores de una persona susceptible. Además, que se puede llegar a producir el contagio por contacto indirecto a través de las manos u objetos contaminados las secreciones respiratorias del enfermo con las mucosas de las vías respiratorias y la conjuntiva del susceptible. La transmisión vertical a través de la placenta también es posible, aunque poco frecuente, así mismo, la transmisión se produciría fundamentalmente tras el nacimiento por el contacto del bebé con las secreciones respiratorias de la madre. (20)

Sintomatología: El período de incubación de SARS-CoV-2, considerado el tiempo que transcurre entre la exposición al virus y el inicio de los síntomas, es de 5.2 días, pero pueden transcurrir hasta dos semanas. La presentación clínica de los individuos infectados por SARS-CoV-2 es muy variada, la mayoría de los individuos permanece asintomático (80 %) y el resto desarrolla la enfermedad denominada Covid-19, en la que los síntomas más comunes son fiebre (86 a 97 %), tos (59 a 76 %), astenia (34 a 68 %), disnea (21 a 40 %), diarrea (20 a 40 %) y en menor proporción hemoptisis, vómito y cefalea, los síntomas de gravedad que se pueden presentar son frecuencia respiratoria >30 respiraciones/minuto. hipotensión. arritmia. evidencia de disnea (retracción muscular, cervical o intercostal; aleteo nasal; cianosis; saturación de oxígeno. (21)

2.3.5. Bioseguridad

La bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas que son destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales originarios de agentes biológicos, físicos o químicos. Además de ser una disciplina de comportamiento que se propone lograr acciones y actitudes que disminuyan el riesgo del personal de salud en adquirir infecciones y/o propagar las mismas en su entorno laboral. (22)

2.3.5.1. Principios de la Bioseguridad.

- **Universalidad:** Son medidas que se involucra a todos los pacientes de todos los establecimientos de salud. Además del personal que debe cumplir las precauciones estándares de manera rutinaria para prevenir la exposición que pueda dar origen a enfermedades y (o) accidentes. (22)
- **Uso de barreras:** “Evitar la exposición directa con sangre y otros fluidos orgánicos que son potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de estos.” (22)
- **Medidas de eliminación de material contaminado:** “conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados, a través de los cuales los materiales utilizados en la atención a pacientes son depositados y eliminados sin riesgo” (22)

2.3.6. Lavado de manos

Es el término genérico que hace referencia a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos, ya sea por fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo fundamental de reducir o inhibir la proliferación de microorganismos en las manos(22).

La higiene de manos, en otras palabras, cualquier medida que sea adoptada para la limpieza de las manos mediante fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, está ampliamente aceptada como la piedra angular del control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) en el ámbito hospitalario. (23)

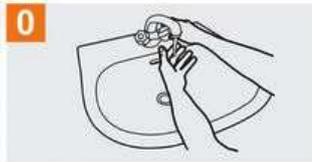


Gráfico 1. Técnicas de higiene de manos por fricción con preparaciones alcohólicas.

Tomado de: World Health Organization, 2010(22).

Utilización de preparado de base alcohólica al 70% con registro sanitario, si las manos no están visiblemente sucias. Frotado de las manos (duración del procedimiento 20–30 segundos): aplicar suficiente producto para cubrir todas las áreas de las manos siguiendo cada uno de los pasos de la técnica(24).

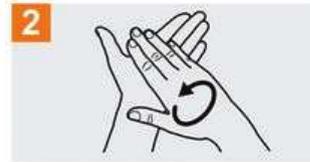
0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



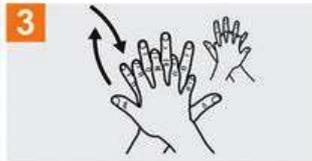
0 Mójese las manos con agua;



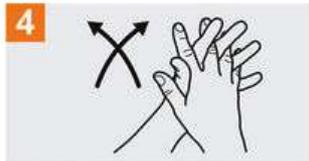
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



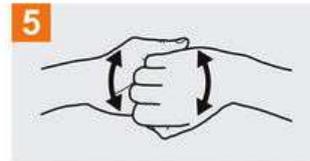
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



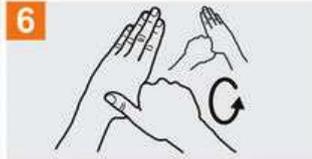
3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



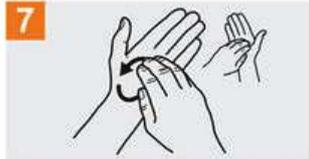
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



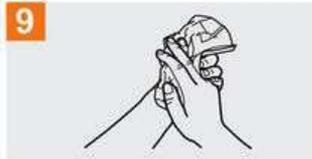
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



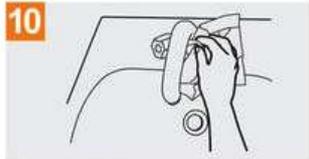
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



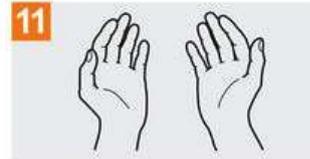
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

Gráfico 2. Técnicas de higiene de manos por lavado con preparaciones alcohólicas

Tomado de: World Health Organization, 2010(22).

Lavado de las manos con agua y jabón si las manos están visiblemente sucias, o si se comprueba o se sospecha firmemente exposición a microorganismos formadores de esporas o después de usar el servicio sanitario. Lavado manual (duración del procedimiento 40–60 segundos): mojar las manos y aplicar jabón; frotar todas las superficies siguiendo cada uno de los pasos de la técnica, secarse minuciosamente con una toalla descartable; use la toalla para cerrar el grifo(24).

2.3.6.1. Los cinco momentos del lavado de manos

El modelo sobre la higiene de manos propone una visión consolidada para los profesionales de la salud, con objeto de minimizar la variación entre individuos y conducir a un incremento global del cumplimiento de las prácticas efectivas de higiene de las manos según las Directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los cinco momentos para la higiene de las manos, se propone como modelo de referencia para la apropiada realización, enseñanza y evaluación de la higiene de las manos, siendo una herramienta para identificar los momentos en los que debe realizarse dicha higiene, así como para distinguir aquellos en los que no resulta útil siendo estos: antes del contacto directo con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente. (22).

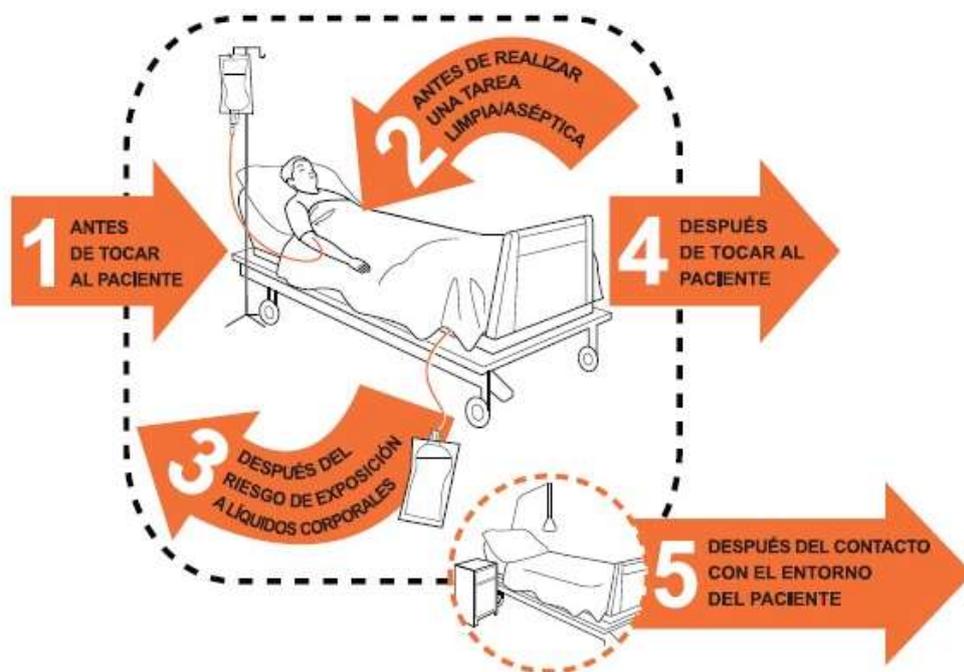


Gráfico 3. Los 5 momentos en la higiene de manos

Tomado de: World Health Organization, 2010(22).

2.3.7. Equipos de protección personal (EPP) en tiempo de COVID-19

Son un conjunto de una variedad de dispositivos que pueden usarse solos o en forma combinada, y tienen por objetivo conformar una barrera de protección que impida el contacto entre un paciente, objeto o ambiente y el personal de salud, con el fin de evitar la transmisión de agentes infecciosos durante la atención. (24)

Bata de manga larga descartable con puños reforzados: El objetivo de las batas es impedir que la ropa se ensucie o se contamine durante procedimientos que pueden generar salpicaduras de sangre, secreciones o excreciones. Su uso es obligatorio durante la atención de pacientes con indicación de aislamiento por contacto(24).

Mascarilla quirúrgica: Es un dispositivo diseñado para contener microorganismos potencialmente infecciosos provenientes de la nariz y la boca. Cubren de forma no oclusiva. Funciona de adentro hacia afuera. Durante la exhalación el aire de la nariz y de la boca sale con una velocidad alta, este flujo viaja en línea recta, las partículas son gruesas mayores a 5 micras e impactan directamente en la parte interior de la mascarilla. Si salen por los bordes las partículas, al ser grandes no son capaces de seguir el flujo del aire(24)..

Respirador de protección contra partículas con un nivel de protección mínimo N95: Cubren la boca y la nariz, pero a diferencia de la mascarilla, filtran el aire disminuyendo la inhalación de partículas y protegen al personal sanitario de agentes patógenos que se transmiten por el aire. Para lograr su función requieren generar un cierre oclusivo alrededor de la nariz y la boca. Funcionan de afuera hacia adentro. Al inhalar la velocidad del aire es más baja ya que se distribuye uniformemente en toda la superficie del respirador. El ajuste y sellado son factores críticos y tienen notable influencia en la eficacia de la protección(24)..

Protección ocular: Impiden el contacto de aerosoles, salpicaduras y gotitas con la mucosa conjuntival, por lo que no pueden sustituirse con anteojos comunes ya que estos no tienen efecto de barrera en su contorno alrededor de la mucosa conjuntival.

Es muy importante el ajuste lateral, debajo de los ojos y en la frente, así como su sistema de ventilación indirecta para impedir que se empañen y entorpezcan la visión de usuario. La protección ocular reutilizable (p. Ej., monogafa) debe limpiarse y desinfectarse de acuerdo con las instrucciones de reprocesamiento del fabricante antes de su reutilización. La protección ocular desechable debe desecharse después de su uso. (24)

Pantalla o escudo facial: A diferencia de las gafas estas cubren toda la cara desde la región frontal hasta el mentón y la zona frontoparietal. Por lo mismo no requieren protección ocular adicional ni mascarilla (en caso de agentes que se transmitan por gotitas $>5\mu\text{m}$). Cuentan con un sistema de ajuste en la frente que impide las salpicaduras por la parte de arriba del sistema de fijación. (24)

Guantes: Su propósito es impedir el contacto de la piel de las manos con fuentes contaminadas, tales como la piel de pacientes colonizados o infectados con microorganismos multirresistentes, sangre o fluidos corporales y evitar la colonización de las manos por flora microbiana de los pacientes. Se usarán preferiblemente los de nitrilo. Se utilizan para realizar procedimientos habituales de atención al paciente. (24)

2.3.7.1. Uso de la mascarilla quirúrgica

Deben ser utilizadas por: Los pacientes con síntomas de infección respiratoria (confirmados o no con COVID-19), el personal de salud en contacto con pacientes sospechosos o casos confirmados si no se dispone de un respirador., personas que cuidan o están en contacto cercano con personas sospechosas de COVID-19 o con síntomas leves., todo el personal de salud en atención médica, administrativos y de vigilancia en las instalaciones de salud. (25)

2.3.7.2. Uso de un respirador (N95, FFP2 o equivalentes)

Cuando se realice procedimientos que se consideran como potencialmente infecciosos para pacientes COVID-19 por la generación de aerosoles, en las áreas de cuidados de

mayor riesgo, que incluyen: Unidades de cuidados intensivos, unidades de cuidados intermedios, salas de trauma shock, entre otras, áreas de reanimación del departamento de emergencias, salas o áreas clínicas donde se realizan regularmente procedimientos de generación de aerosol, como las salas con ventilación no invasiva o con presión positiva continua en la vía aérea, quirófanos, donde se realizan procedimientos de generación de aerosoles. (25)

2.3.7.3. Colocación de la mascarilla

Antes de ponerse una mascarilla, realice la higiene de manos con agua y jabón o con un desinfectante a base de alcohol por al menos 20 segundos, coloque la mascarilla sobre su nariz y boca, asegúrese de que no haya espacios entre la mascarilla y su cara, evite tocar la mascarilla mientras la use, si lo hace, lávese las manos o use desinfectante para manos por al menos 20 segundos, reemplace la mascarilla por una nueva cuando esté húmeda y no reutilice las mascarillas de un solo uso, cuando termine de usar la mascarilla, retírela por detrás (sin tocar el frente de la mascarilla) y deséchela en un contenedor cerrado, lávese las manos nuevamente después de desechar la mascarilla por al menos 20 segundos(25).



Gráfico 4. Colocación y retiro de la mascarilla.

Tomado de: Organización Mundial de la Salud

2.3.8. Prevención y control de infecciones durante la atención médica cuando se sospecha COVID-19 (2020)

De acuerdo con la OMS en su estudio, manifiesta acerca de las precauciones estándar que incluyen higiene respiratoria y de manos, el uso de equipo de protección personal (EPP) apropiado de acuerdo con una evaluación de riesgos, prácticas de seguridad de inyección, manejo seguro de desechos, ropa de cama adecuada, limpieza ambiental y esterilización del equipo de atención al paciente. Asegurarse que todos los pacientes utilicen mascarilla, realizar la higiene de manos aplicando los cinco momentos incluyendo así un desinfectante a base de alcohol o agua y jabón, además de asegurarse de la limpieza ambiental y los procesos de desinfección sean de manera constante así mismo las habitaciones deben estar ventiladas. (26)

Los trabajadores de salud deben utilizar protección para los ojos o protección facial, deben usar vestidos de manga larga, juntamente con la mascarilla quirúrgica el equipo de protección personal que utilice debe ser de uso único y desechable, al mismo tiempo debe abstenerse de tocarse la cara, Algunos procedimientos que generan aerosoles, como traqueal intubación, ventilación no invasiva, traqueotomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes intubación y broncoscopia, se han asociado con una mayor riesgo de transmisión de coronavirus. realizar procedimientos en un lugar adecuadamente ventilado, además de adaptar las medidas preventivas como el mantener al menos un metro de distancia física con las demás personas; aplicar prácticas de higiene de las manos con frecuencia, con un gel hidroalcohólico si no están visiblemente sucias y con agua y jabón si están sucias, aplicar medidas de higiene respiratoria, como toser o estornudar en la parte interna del codo o en un pañuelo no reutilizable, que se debe desechar de inmediato, limpiar y desinfectar sistemáticamente el entorno y las superficies que se toquen con frecuencia. (26)

2.3.9. Aspectos que considerar en caso de escasez de los equipos de protección personal.

La protección de los profesionales sanitarios de primera línea es fundamental, y los EPP como: mascarillas médicas, mascarillas auto filtrantes, guantes, batas y protección ocular deben destinarse prioritariamente a los profesionales sanitarios y otras personas que atienden a los enfermos de COVID-19. Sin embargo, la OMS en tiempo de escasez recomienda el uso de guantes que deben utilizarse cuando se proporcione atención sanitaria directa a un paciente con COVID-19, tras lo cual hay que quitárselos y aplicar medidas de higiene de manos antes de atender a otro paciente con COVID-19. No deben utilizarse los mismos guantes (uso prolongado) para un grupo de varios pacientes con COVID-19, se desaconseja reutilizar las mascarillas, batas o gafas de protección sin una adecuada descontaminación o esterilización. Quitarse EPP potencialmente contaminados, guardarlos, volvérselos a poner y reutilizarlos sin un reacondicionamiento adecuado constituye una de las principales fuentes de riesgos para los profesionales sanitarios, el uso de mascarillas de tela de algodón como alternativa a las mascarillas médicas o mascarillas auto filtrantes no se considera adecuado para la protección de los profesionales sanitarios. (27)

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

2.4.1.1. Constitución del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador es el fundamento primordial, con la supremacía que se convierte en la fuente principal dentro de la política ecuatoriana, y muy validada con la ley de salud pública, según lo que nos mencionan los artículos siguientes(28):

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (28)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (28)

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado. (28)

Art. 34.- *El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá y por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de 17 las necesidades individuales y colectivas. (28)*

El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo (28).

2.4.1.2. Ley Orgánica de Salud

Tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado a las leyes de la constitución de la república. (29)

Art. 1.- *La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético(29).*

Art. 2.- *Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional. Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible,*

irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (29)

Art. 6.- *Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública.*

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información;

13. Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente

14. Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes;

16. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo(29).

Art. 8.- *Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:*

a. Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;

- b. Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;*
- c. Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;*
- d. Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,*
- e. Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos. (29)*

Capítulo II De los desechos comunes, infecciosos, especiales y de las radiaciones ionizantes y no ionizantes

Art. 97.- *La autoridad sanitaria nacional dictará las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana; normas que serán de cumplimiento obligatorio para las personas naturales y jurídicas. (29)*

Capítulo III: De las profesiones de salud, a fines y su ejercicio

Art. 201.- *Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos. (29)*

Capítulo I: De la investigación científica en salud

Art. 208.- *La investigación científica tecnológica en salud será regulado y controlado por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad (29)*

2.4.1.3. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 (Toda una vida)

Eje 1: *Derechos para todos durante toda la vida.*

Objetivo 1: *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.*

El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas individuales y colectivas, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos. Por otra parte, la salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de esta puede traer efectos intergeneracionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental. La salud mental de las personas requiere significativa atención para enfrentar problemáticas crecientes, como los desórdenes relacionados con la depresión y la ansiedad, que limitan y condicionan las potencialidades de una sociedad para su desarrollo(30)

Además, los retos y necesidades actuales nacen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico. Las principales causas de mortalidad están vinculadas con enfermedades crónicas e infecciosas, a las que se añaden enfermedades derivadas de la desnutrición y el sobrepeso, que son indicadores de estilo de vida, acceso a alimentos y patrones de consumo. Es importante enfocar los esfuerzos contra las enfermedades que se pueden prevenir y, a la vez, promover que la ciudadanía adopte hábitos de consumo saludables y realice actividad física(30)

Políticas:

1.5 Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural(30).

1.6. Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultura(30)

1.7. Garantizar el acceso al trabajo digno y la seguridad social de todas las personas(30)

Metas:

Mejorar el tiempo de respuesta en emergencias para gestión sanitaria desde 0:09:29 a 0:08:40 minutos a 2021. Incrementar la tasa de resolución por número de causas (30)

2.4.2. Marco Ético

2.4.2.1. Declaración de Helsinki

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la atención médica(31).

Principios generales

Art. 8.- Aunque el objetivo de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación (31).

Privacidad y confidencialidad

Art. 24.- Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

2.4.2.2. Código Ético

Es el accionar íntegro, el deber ser de la práctica diaria de todos los servidores del Instituto nacional de investigación en salud pública, basada en principios bioéticos y fundamentales; orientados en la gestión Intra e Interinstitucional

Artículo 4.- Compromisos

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado(32)

2.4.2.3. Código deontológico en salud

La profesión de Enfermería tiene 4 elementos principales, que pone en relieve las normas de conducta ética. También contamos con una de las premisas más importantes de una profesión y constituye un mecanismo de autocontrol profesional. Este indica la aceptación, por parte de la profesión, de la responsabilidad y la confianza que en ella ha depositado la sociedad, además de desarrollar valores ético-morales en su modo de actuación, resaltando el humanismo como sello distintivo del cuidado de salud(33).

Elementos del código

- 1. La Enfermera y las personas: La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Proporcionando: cuidados, respeto, brindando información y confidencialidad.*
- 2. La Enfermera y la práctica: La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal a fin de fomentar confianza. Empleará tecnología y avances científicos.*

3. *La Enfermera y la profesión: La enfermera aplicará normas de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería, contribuyendo al desarrollo de conocimientos profesionales.*

4. *La Enfermera y sus compañeros de trabajo: La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud. (33)*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Fue una investigación no experimental con enfoque cuantitativo.

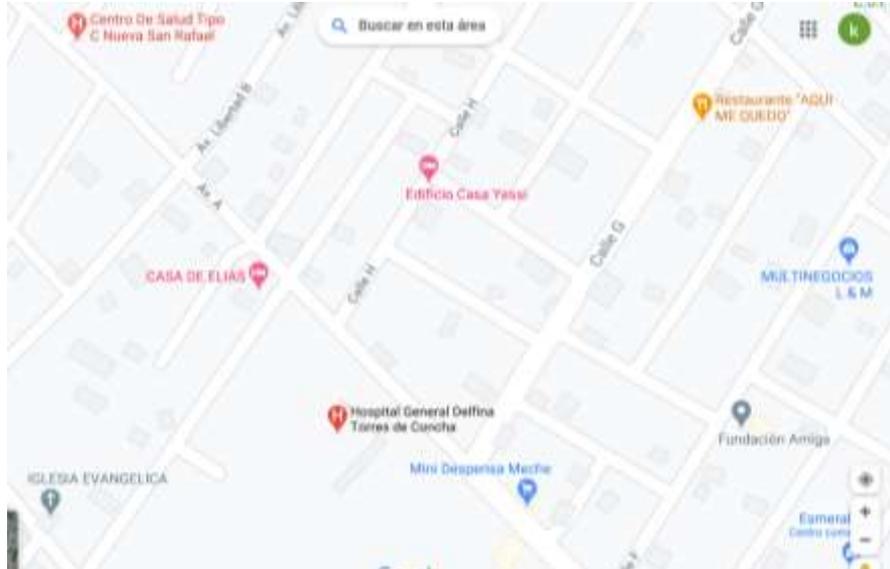
- **Cuantitativo:** Porque se pretendió el uso de dimensiones numéricas que consintió en el análisis estadístico para así poder establecer relacione con las preguntas directrices.
- **No experimental** Porque no se ejecutó la manipulación deliberada de las variables, ya que se observaron y analizaron los distintos fenómenos presentados.

3.2. Tipo de la Investigación

El tipo de investigación a ejecutarse es descriptiva, observacional y transversal.

- **Descriptiva** puesto que se basó en las prácticas de autocuidado y el nivel de conocimiento del personal de enfermería durante la pandemia covid-19 en el Hospital Delfina Torres de Concha. (34)
- **Transversal** ya que se recolectaron datos en un solo momento, en un único tiempo, con el fin de describir las variables en un momento específico. (34)
- **Observacional:** porque se realizó observaciones durante toda la investigación, las cuales fueron analizadas, para así extraer información sobre la aplicación de las diferentes normas de bioseguridad por parte de los participantes de la investigación. (34)

3.3. Localización y Ubicación del Estudio



Esta investigación se llevará a cabo en la provincia de Esmeraldas, en el Hospital Delfina Torres de Concha

3.4. Universo

3.4.1. Población y Muestra

Se establece una población de 240 enfermeras que trabajan en los diferentes servicios del Hospital Delfina Torres de Concha durante el confinamiento por la pandemia COVID-19.

Para el cálculo de la muestra se implementó la siguiente fórmula muestral:

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

Siendo:

N= universo (N=240)

n= Tamaño de la muestra.

z= Nivel de confianza elegido igual a 1.96

p= proporción positiva=50% =0.5

q= proporción negativa=50% =0.5

e= error máximo permitido 5% = 0.05

$$n = \frac{230.496}{1.5579}$$

n= 148.

El resultado se redondea para obtener un número exacto de encuestas, por lo tanto, se aplicarán 148 encuestas al personal de enfermería del Hospital Delfina Torres de Concha de la Provincia de Esmeraldas. La validez del instrumento de evaluación está determinado a través del juicio de expertos en la perspectiva de llegar a la esencia del objeto de estudio más allá de lo que expresa los números. Se aplica dicha fórmula con el 95% de confiabilidad y con el margen de error del 5%.

3.4.2. Criterios de Inclusión.**Se ha tomado en cuenta a:**

- Enfermeras que trabajan en los diferentes servicios del Hospital Delfina Torres de Concha durante la ejecución de la encuesta
- Enfermeras que se encuentran laborando en el momento de la realización de la encuesta.
- Enfermeras que aceptaron colaborar en la realización de la encuesta.

3.4.3. Criterios de exclusión

- Aquellas enfermeras que se encontraron laborando, pero no desearon colaborar en el estudio.
- Aquellas enfermeras que no se encontraban en el servicio el día de la encuesta.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo: Establecer las características sociodemográficas de la población de estudio						
VARIABLES	DEFINICIÓN	INSTRUMENTO	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	DIMENSION	ESCALA
Características sociodemográficas	Son los conjuntos de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio.	Encuesta	Cualitativa	Edad	Años cumplidos	25-34 años 35-45 años 46 años o más
			Cualitativa	Género	Características físicas determinadas genéticamente en el individuo.	Masculino Femenino
			Cualitativa	Etnia	Auto identificación	Mestiza Blanca Afroecuatoriano Negro Mulato
			Cualitativa	Tiempo laboral	Años que presta sus servicios a una determinada institución.	1-5 años 6-10 años 11 años o más

			Cualitativa	Área Laboral	Servicios donde desarrollan su trabajo profesional.	Emergencia Centro obstétrico Ginecología Quirófano Pediatría Medicina Interna Cirugía Otro
			Cualitativa	Nivel de instrucción	Grado de estudios realizados por una persona	Tercer nivel Cuarto nivel PHD

Objetivo: Identificar los conocimientos de autocuidado del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Delfina Torres de Concha

VARIABLES	DEFINICIÓN	INSTRUMENTO	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	DIMENSIONES	ESCALA
Conocimientos de autocuidado	El autocuidado está dirigido a la práctica de actividades que las personas, que quieren, pueden hacer con arreglo a su situación temporal y por cuenta propia, con el fin de seguir viviendo en bienestar, mantener y/o recuperar la salud y prolongar la vida.	Encuesta	Cualitativa	Universalidad	Duración del lavado de manos clínico	Menos de 15 segundos. De 20 segundos a 30 segundos. De 40 segundos a 60 segundos.
			Cuantitativo	Universalidad	Duración del lavado de manos con gel alcohol	Menos de 15 segundos. De 20 segundos a 30 segundos. De 40 segundos a 60 segundos.
			Cualitativa	Universalidad	Los 5 momentos del lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Antes de tocar al paciente. • Antes de realizar una tarea limpia/aséptica. • Después del riesgo de exposición a

						líquidos corporales. <ul style="list-style-type: none"> • Después de tocar al paciente. • Después del contacto con el entorno del paciente.
			Cualitativa	Universalidad	Pasos del lavado de manos clínico	8 pasos 11 pasos 14 pasos
			Cualitativa	Universalidad	Como lavarse las manos	<ul style="list-style-type: none"> • Retirarse alhajas, reloj. • Subirse las mangas hasta el codo. • Mojarse las manos con agua corriente. • Aplicarse 3-5ml de jabón líquido • Friccionar palmas, dorso, entre dedos,

						<p>frotando el pulgar, uñas durante 40-60 segundos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enjuagar con agua corriente • Secarse las manos con toalla de papel • 8. Cerrar el cañón con la servilleta de papel.
		Encuesta	Cualitativa	Barreras de protección	Material para el secado de manos	<p>Toalla de tela</p> <p>Toalla de papel</p> <p>Secador de aire caliente.</p>
			Cualitativa	Barreras de protección	Agente para el lavado de manos clínico	<p>Jabón líquido</p> <p>Soluciones con alcohol</p> <p>Clorhexidina</p> <p>Otro</p>

			Cualitativa	Barreras de protección	Tipos de mascarillas	Mascarilla quirúrgica Mascarilla KN95 Mascarilla N95 Mascarilla quirúrgica y mascarilla KN95.
		Encuesta	Cuantitativa	Barreras de protección	Mascarilla quirúrgica	Cada 2 horas. Cada 4 horas Permanecer con la mascarilla durante todo el turno. No utiliza mascarilla quirúrgica.
			Cuantitativa	Barreras de protección	Mascarilla KN95	Cada 4 horas. Cada 8 horas. Permanecer con la mascarilla durante todo el turno. No utilizar mascarilla KN95
		Encuesta	Cuantitativa	Barreras de protección	Mascarilla N95	Cada 6 horas.

						<p>Cada 8 horas o hasta 12horas Permanecer con la mascarilla durante todo el turno. No utilizar mascarilla N95</p>
			Cualitativa	Barreras de protección	Colocación de la mascarilla	<ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos antes de tocar la mascarilla • Comprobar que la mascarilla no tenga agujeros • Localizarla parte del borde rígido o metálico • Ajuste la parte metálica en la nariz • Cúbrasela boca la nariz y la barbilla • Ajuste la mascarilla a la

						<p>cara de modo que no queden aberturas a los lados</p> <ul style="list-style-type: none">• Evite tocarse la mascarilla• Quitarse la mascarilla desde la parte de atrás de las orejas o de la cabeza• Al quitarse la mascarilla manténgala alejada de usted y de las superficies• Deseche la mascarilla inmediatamente tras su uso y lávese las manos tras desecharla.
--	--	--	--	--	--	---

			Cualitativa	Barreras de protección	Equipos de protección personal en la atención a pacientes hospitalarios	Bata. Visor facial Mascarilla Quirúrgica Mascarilla KN95 Mascarilla N95 Guantes. Otros.
		Encuesta	Cualitativa	Barreras de protección	Definición de elementos de protección personal	Son barreras que protegen las membranas mucosas. Serie de barreras que se utilizan solas o combinadas para proteger las membranas mucosas, las vías respiratorias, la piel y la ropa del contacto con agentes infecciosos. Equipos que evitan la exposición

						continua con un paciente infectado. Son prendas manejadas por el personal de salud para precautelar su propia salud y la del paciente.
		Encuesta	Cualitativa	Barreras de protección	Distanciamiento social	De 1 metro a 1.5 metros. De 1.5 a 2 metros. No debe haber distanciamiento.
			Cualitativa	Personal capacitado	Capacitaciones	Si No

Objetivo: Identificar las prácticas de autocuidado durante la pandemia COVID 19 del personal de enfermería que laboran en el Hospital Delfina Torres de Concha.

VARIABLES	DEFINICIÓN	INSTRUMENTO	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Contagios por COVID-19	Medidas de bioseguridad aplicadas por parte del personal de enfermería para preservar su salud y bienestar	Encuesta	Cualitativa	Universalidad	Se lava las manos aplicando la técnica correcta, y la emplea de 40- 60 segundos.	Nunca Rara vez Algunas veces Frecuentemente Casi siempre Siempre
			Cualitativo	Universalidad	Aplica los 5 momentos del lavado de manos	Nunca Rara vez Algunas veces Frecuentemente Casi siempre Siempre
			Cualitativa	Universalidad	Desinfecto mis manos con gel alcohol, utilizando la técnica correcta.	Nunca Rara vez Algunas veces Frecuentemente Casi siempre Siempre

			Cualitativa	Universalidad	Evita tocarse la cara y manipular la mascarilla mientras la está utilizando.	Nunca Rara vez Algunas veces Frecuentemente Casi siempre Siempre
			Cualitativa	Universalidad	Aplica el correcto uso y orden indicado para la colocación y retiro de los equipos de protección personal (EPP)	Nunca Rara vez Algunas veces Frecuentemente Casi siempre Siempre
		Encuesta	Cualitativa	Universalidad	Limpia y desinfecta superficies posiblemente expuestas y material contaminado.	Nunca Rara vez Algunas veces Frecuentemente Casi siempre Siempre
		Encuesta	Cualitativa	Universalidad	Cambia la mascarilla de acuerdo con lo establecido por la OMS.	Nunca Rara vez Algunas veces Frecuentemente Casi siempre Siempre

			Cualitativa	Universalidad	Utiliza traje, bata, mascarilla, guantes, si el procedimiento lo amerita o en pacientes con problemas respiratorios	Nunca Rara vez Algunas veces Frecuentemente Casi siempre Siempre
			Cualitativa	Universalidad	Cambia la mascarilla cuando se moja o se mancha de secreciones	Nunca Rara vez Algunas veces Frecuentemente Casi siempre Siempre
			Cualitativa	Universalidad	Si esta con síntomas gripales, toma las medidas respectivas.	Nunca Rara vez Algunas veces Frecuentemente Casi siempre Siempre
		Encuesta	Cualitativa	Universalidad	Los equipos de protección personal los utiliza de forma única y desechable.	Nunca Rara vez Algunas veces Frecuentemente Casi siempre

						Siempre
			Cualitativa	Universalidad	Se asegura de que los pacientes con síntomas respiratorios utilicen su mascarilla.	Nunca Rara vez Algunas veces Frecuentemente Casi siempre Siempre

Objetivo: Identificar al personal de enfermería que se contagió por COVID-19 en el Hospital Delfina Torres de Concha.

VARIABLES	DEFINICIÓN	INSTRUMENTO	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Contagios por COVID-19	En cuanto al personal de salud, cientos de médicos, enfermeras y personal administrativo que trabajan en centros médicos y hospitales, han resultado casos positivos de COVID-19, lo que ha complicado más la atención a pacientes que	Encuesta	Cualitativa	Contagios COVID-19 por	Frecuencia de atención a pacientes COVID-19	Nunca A veces Casi siempre Siempre
			Cualitativo	Número contagiados de	Contrajo la enfermedad	Si No Desconozco
			Cualitativa	Lugar de contagio	Lugar de contagio	Ámbito laboral Hogar Desconozco No me he contagiado Otros
			Cualitativa	Ámbito laboral	Se dio el seguimiento por las necesidades personales	Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

	llegan de emergencia a esas instituciones públicas.		Cualitativa	Ámbito laboral	Los equipos de protección brindados son adecuados	Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
			Cualitativa	Ámbito laboral	Se otorga de manera oportuna los equipos de protección personal.	Siempre Casi siempre Algunas veces Muy pocas veces Nunca

3.6. Métodos de recolección de información.

3.6.1. Técnica:

La técnica que se utilizó es una encuesta considerada como la técnica cuantitativa más utilizada para la recolección de datos a través de una serie de preguntas que permitió recolectar información sobre la práctica de autocuidado del personal de enfermería en el Hospital Delfina Torres de Concha durante el confinamiento.

3.6.2. Instrumento:

Se diseñó una encuesta en la cual se dirigió a los profesionales de enfermería para determinar la práctica de autocuidado del personal de enfermería en el Hospital Delfina Torres de Concha durante la pandemia COVID-19, misma que fue validada por un conjunto de 3 expertos, , donde se evaluará la estructura, la claridad y pertinencia de cada ítem del cuestionario elaborado dicho instrumento está dividido en 3 partes, conocimiento y aplicación en la parte de conocimiento, como primera parte se encuentra el consentimiento informado, posterior a estese indaga sobre datos sociodemográficos, 16 preguntas de opción múltiple, además de una pregunta abierta, 12 preguntas en base a la escala del Likert que valoran las prácticas de autocuidado, finalmente con 6 preguntas para indagar sobre los contagios en el personal de enfermería, para la encuesta se elaboró un conjunto de preguntas, en base a los objetivos planteados en la investigación.

3.7. Análisis de datos.

Se elaborará una base de datos en el programa Microsoft Excel 2019, los datos serán tabulados a través de la aplicación de la estadística descriptiva básica, mediante medidas de tendencia central. Los resultados y porcentajes obtenidos serán visualizados en gráficos de barras.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación.

A continuación, se detallan los datos obtenidos de la investigación:

Tabla 1.

Datos Sociodemográficos.

Indicador	Cuenta	Porcentaje
Edad		
25-35	89	60%
31-40	53	36%
41-55	6	4%
GENERO		
Femenino	128	86%
Masculino	20	14%
ESTADO CIVIL		
Mestizo	98	66%
Negro	41	28%
Mulato	5	3%
Afrodescendiente	4	3%
AÑOS DE SERVICIO		
1-5 años	112	76%
6-10 años	35	24%
11 años o más	1	1%
AREA LABORAL		
Medicina Interna	23	16%
Quirófano	20	14%
Pediatría	20	14%
Emergencia	20	14%
Centro Obstétrico	20	14%
Cirugía	18	12%
Otra.	16	11%
Ginecología	11	7%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
Tercer Nivel	132	89%
Cuarto Nivel	16	11%
PHD	0	0

Entre los datos sociodemográficos obtenidos de la población en estudio, el mayor porcentaje corresponde el género femenino, con una media del rango de edad entre 25 a 30 años, autoidentificándose como mestizos, entre 1 a 5 años que llevan laborando en el Hospital Delfina Torres de Concha y en su minoría 6 a 10 años, y las áreas laborales comprenden a un 16% en el área de Medicina Interna, en un 14% en las áreas de Quirófano, Pediatría, Emergencia y Centro Obstétrico, en un 12% al área de Cirugía, en un 7% al área de Ginecología y en un 11% a otra área que corresponde a Unidad de Cuidados Intensivos y Neonatología, con un nivel de instrucción de tercer nivel.

Becerra, en su estudio al personal de salud que labora en el Hospital Delfina Torres de Concha en el período de 2020, refleja que los porcentajes son similares acerca de los datos sociodemográficos en cuanto al género, edades comprometidas entre 26 a 35 años, etnia mestiza en su mayoría y el nivel de instrucción del personal de salud que corresponde en su gran mayoría al tercer nivel, además de tomar en cuenta que el género femenino en la profesión de enfermería ha sido mayoritario, mientras que el género masculino se ha ido incorporando paulatinamente con el pasar de los años(35).

Tabla 2.*Conocimientos de autocuidado*

VARIABLE	SI CONOCE PRCENTAJE	NO CONOCE PORCENTAJE	NIVEL DE CONOCIMIENTO
Duración del lavado de manos clínico	91%	9%	Alto
Duración del lavado de manos con gel alcohol	87%	13%	Alto
Los 5 momentos del lavado de manos	98%	2%	Alto
Pasos del lavado de manos clínico	86%	14%	Alto
Como lavarse las manos correctamente	97%	3%	Alto
Material adecuado para el secado de manos	85%	15%	Alto
Agente apropiado para el lavado de manos clínico cuando las manos están visiblemente sucias.	40%	60%	Bajo
Tipos de mascarillas adecuados, que se debe utilizar en el área laboral	68%	32%	Medio
Duración máxima de la mascarilla quirúrgica según la OMS	78%	22%	Bajo
Duración máxima de la mascarilla KN95 según la OMS	76%	24%	Bajo
Duración máxima de la mascarilla N95 según la OMS	68%	32%	Medio
Orden correcto de la colocación y retiro de la mascarilla	32%	68%	Bajo
Equipos de protección personal en la atención a pacientes hospitalarios	65%	35%	Medio
Definición de elementos de protección personal.	70%	30%	Medio
Distanciamiento social que se debe cumplir en el ámbito laboral	60%	30%	Medio
Capacitaciones sobre COVID-19	82%	18%	Alto

<i>Nivel</i>	Respuestas acertadas	Personal de enfermería (Fi)	Xi	Xi*F
ALTO	13-16.	44%	15	660
MEDIO	9-12.	31%	11	341
BAJO	>5-8	25%	7	175
		100%		1176

Media 11.7

El nivel general de conocimiento de la población en estudio, se califica como un nivel medio en su mayoría, es impresionante obtener resultados de alto desconocimiento en base al uso de los equipos de protección, el adecuado uso con relación a las normas establecidas por la OMS acerca de las diferentes mascarillas, así como también se observa un alto porcentaje referente al lavado de manos y las capacitaciones recibidas para el manejo de paciente COVID-19; en un estudio realizado por Rojas y Lara en el año 2019, pone en manifiesto que el 98% del personal de salud conoce sobre las medidas de bioseguridad, siendo aplicadas correctamente, además que el 88% de los encuestados conoce y aplica la correcta higiene de manos(36).

Es alarmante el alto porcentaje de desconocimiento en base a las prendas de protección personal, el orden de colocación y retiro de los mismos, si como personal de enfermería se brinda cuidado directo a pacientes Covid-19 es importante tener el conocimiento sobre estos aspectos, siendo descritos en lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de Covid-19 por el Ministerio de Salud Pública; Ruiz de la universidad San Martín de Porres, en su investigación revela que el 21% de profesionales con 8 a 10 respuestas correctas, 75% con 4 a 7 y 4% con 0 a 3, por consiguiente el personal profesional no presenta un nivel de conocimiento apropiado acerca de las medidas de bioseguridad y equipos de protección personal(EPP), lo que conlleva a una deficiente situación de bioseguridad tanto para el personal profesional como técnico y pacientes. (37)

Tabla 3.*Prácticas de autocuidado*

	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	A VECES	FRECIENTE MENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
HIGIENE DE MANOS							
Se lava las manos aplicando la técnica correcta, y la emplea de 40- 60 segundos.	1%	1%	14%	8%	36%	29%	10%
Aplica los 5 momentos del lavado de manos	0%	0%	13%	19%	22%	35%	11%
Desinfecto mis manos con gel alcohol, utilizando la técnica correcta.	0%	4%	5%	14%	37%	25%	15%
Media	0.3%	1.6%	10.6%	13.6%	31.6%	29.6%	12%
EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL							

Aplica el correcto uso y orden indicado para la colocación y retiro de los equipos de protección personal (EPP)	1%	3%	6%	24%	20%	30%	16%
Cambia la mascarilla de acuerdo con lo establecido por la OMS.	0%	6%	17%	30%	15%	23%	9%
Utiliza traje, bata, mascarilla, guantes, si el procedimiento lo amerita o en pacientes con problemas respiratorios	0%	4%	12%	50%	20%	14%	14%
Cambia la mascarilla cuando se moja o se mancha de secreciones	0%	2%	7%	25%	17%	21%	28%
Los equipos de protección personal los utiliza de forma única y desechable.	0%	0%	1%	7%	17%	26%	49%
Media	0%	3%	8.6%	27.2%	17.8%	22.8%	23.2%

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD								
Si esta con síntomas gripales, toma las medidas respectivas.	0%	0%	5%	3%	15%	42%	35%	
Se asegura de que los pacientes con síntomas respiratorios utilicen su mascarilla.	0%	0%	3%	0%	7%	26%	64%	
Evita tocarse la cara y manipular la mascarilla mientras la está utilizando.	1%	3%	6%	24%	20%	30%	16%	
Limpia y desinfecta superficies posiblemente expuestas y material contaminado.	0%	5%	6%	23%	20%	30%	16%	
Media	0.25%	2%	5%	12.5%	15.5%	32%	32.7%	

<i>Nivel</i>	Rango	Personal de enfermería (Fi)	Xi	Xi*F
<i>No me estoy cuidando adecuadamente</i>	12-44	35%	28	980
<i>Me cuido, pero no lo suficiente</i>	45-60	50%	52	2600
<i>Me cuido adecuadamente</i>	61-84	15%	72	1080
		100%		4660

Media: 46.6

El nivel general acerca de las prácticas de autocuidado del personal de enfermería se puede calificar con un nivel medio, es decir se cuida, pero no lo suficiente, esto se encuentra en un rango de 45 a 60 puntos en esta escala; Garduña y Méndez de la Universidad Autónoma del Estado de México, en su estudio revela que el personal de enfermería está directamente relacionado con el cuidado, sin embargo se demuestra que no se cumple por completo las medidas de bioseguridad trayendo consigo enfermedades profesionales(38).

Según los datos obtenidos con respecto a la higiene de manos se puede constatar que en su gran mayoría se realiza un correcto lavado de manos y solo un mínimo porcentaje no lo hace, cabe mencionar que el lavado de manos es fundamental para la prevención estándar, siendo la medida primordial para el control de infecciones tanto para el profesional como para los pacientes; Molina y Oquendo en el Hospital Pediátrico Universitario “Juan Manuel Márquez en el 2020, en su estudio constató que el personal de enfermería cumple adecuadamente la adherencia al lavado de manos con 56.9%, en la etapa evaluada por las directrices descritas por la OMS obtuvo como resultado que el 48,3 % obtuvo una calificación adecuada, y 51,7 % no cumplió con estas directrices, siendo el grupo de los enfermeros los que mejor calificación obtuvieron (29,0 %)(39).

En relación a las medidas de bioseguridad se observa que existe un alto cumplimiento entorno a las medidas de autocuidado, y toma las medidas respectivas si presenta algún síntoma o problema respiratorio, seguido de un pequeño porcentaje de incumplimiento de dichas medidas, manifiesta en si investigación datos similares que el 88% de las enfermeras están en un constante chequeo médico, expresa que también en un 77% el personal se acopla a las medidas impuestas para preservar y cuidar de su salud(40).

Tabla 4.*Contagios por Covid-19*

	CUENTA	PORCENTAJES
ATIENDE PACIENTES COVID-19		
A veces	99	67%
Casi siempre	28	19%
Nunca	19	13%
Siempre	2	1%
SE CONTAGIÓ DE COVID 19		
Si	91	61%
No	32	22%
Desconoce	25	17%
DONDE ASUME SE CONTAGIÓ		
Ámbito laboral	65	44%
Desconozco	35	24%
No me he contagiado	27	18%
Hogar	18	12%
Otro	3	2%
LAS AUTORIDADES RECIBIERON Y DIERON SEGUIMIENTO A LAS NECESIDADES DE LOS TRABAJADORES		
Totalmente de acuerdo	15	10%
De acuerdo	45	30%
En desacuerdo	58	39%
Totalmente en desacuerdo	30	21%
CONSIDERA QUE LOS EQUIPOS BRINDADOS SON ADECUADOS.		
Totalmente de acuerdo	10	7%
De acuerdo	50	34%
En desacuerdo	65	44%
Totalmente en desacuerdo	23	15%
SE LE ENTREGA A USTED DE MANERA OPORTUNA LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		
Siempre	0	0%
Casi siempre	45	30%
Algunas veces	22	17%
Muy pocas veces	78	52%
Nunca	0	0%

Los datos obtenidos se evidencian que un alto porcentaje de enfermeras atiende a veces pacientes COVID-19, de modo que un 60% del personal de enfermería se contagió de

COVID-19, el 22% no se ha contagiado y el 17% desconoce haber contraído la enfermedad, la mayoría asume haberse contagiado en el ámbito laboral, mientras que un mínimo porcentaje asume haberlo hecho en el hogar o no se ha contagiado de COVID-19; Anchundia según su investigación resalta que el 30% de la enfermeras encuestas se ha contagiado de COVID-19 mientras que el 70% no ha presentado la enfermedad, donde se evidencia en un mayor porcentaje que contrajeron la enfermedad en el ámbito laboral en el área de consulta externa y actividades extramurales, asumiendo que fue ahí donde no se tomó las debidas medidas de bioseguridad(41)

De acuerdo al seguimiento que se dio por parte de las autoridades al personal de enfermería según sus sugerencias y necesidades, se evidencia un porcentaje elevado en desacuerdo con el seguimiento brindado, y un mínimo porcentaje del personal de enfermería que se encuentra de acuerdo con los seguimientos de las autoridades; la OMS según el artículo publicado considera que los empleadores y trabajadores deberán llegar acuerdos sobre jornadas y la modalidad de trabajo, el cuerpo administrativo continuará laborando mediante la modalidad de teletrabajo, desde sus hogares(42).

Apolo en su investigación, evidencia que el 88% del personal del hospital revelan que si existe supervisión en las áreas de COVID-19, y un 12% mencionan que no existe supervisión por parte de las autoridades del hospital, para la resolución de los s que se les puede presentar, sin embargo en las entrevistas se indicó que si existen supervisiones por parte del hospital, se lleva a cabo un checklist, con el que se ayudan en las supervisiones a nivel de los servicios, donde verifican y constatan que el personal estén utilizando las prendas de protección, que ejecuten correctamente las normas de bioseguridad(43) .

En relación a los Equipos de Protección Personal (EPP)se considera que no son adecuados, pues se evidencia un alto porcentaje del personal de enfermería en desacuerdo, además de no entregar los equipos de manera oportuna al personal de salud, obteniendo asimismo un alto porcentaje que muy pocas veces se les otorga todos los equipos de protección necesaria para la atención a pacientes, es inquietante los

datos obtenidos puesto que; Anchundia en su investigación en el Distrito de Salud 13D03 demuestra que gran parte de los encuestados manifestaron que en sus respectivas unidades operativas si cuentan con el EPP necesario, mientras que una parte manifestó que no existe la suficiente disponibilidad y acceso a estos insumos.
(41)

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Los datos sociodemográficos obtenidos de la población fueron género femenino, con una media del rango de edad entre 25 a 30 años, etnia mestizos, antigüedad laboral entre 1 a 5 años y las áreas laborales corresponde un 16% a Medicina Interna, en un 14% a Quirófano, Pediatría, Emergencia y Centro Obstétrico, en un 12% a Cirugía, en un 7% a Ginecología y en un 11% a otras áreas que corresponde a Unidad de Cuidados Intensivos y Neonatología, con un nivel de instrucción de tercer nivel.
- El nivel de conocimiento acerca de las prácticas de autocuidado en COVID-19 de la población en estudio fue de un nivel medio, mostrándose así un desconocimiento en el manejo de los Equipos de Protección Personal (EPP), lavado de manos, y distanciamiento social.
- La aplicación de las prácticas de autocuidado por parte del personal de enfermería, se cuidan, pero no lo suficiente, es decir, que no se cumple la normativa establecida de una forma adecuada, mostrando así una carencia en el uso de los Equipos de Protección Personal, higiene de manos y las medidas personales de bioseguridad.
- A nivel del personal de enfermería se evidencia un alto nivel de contagio por COVID-19, la mayoría de los encuestados asume haberse contagiado en el ámbito laboral, al no tener los Equipos de Protección Personal (EPP) adecuados y oportunos para la atención a los pacientes.

5.2. Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud Pública, por ende; al Hospital Delfina Torres de Concha, reforzar los conocimientos al personal de enfermería, referente a las prácticas de autocuidado, mediante capacitaciones que ayuden a mejorar la adecuada utilización de estas.
- Al personal de enfermería incentivarse al autoeducación, buscando capacitaciones acerca de las prácticas de bioseguridad, o por otra parte autocapacitarse con la ayuda de los nuevos manuales y lineamientos que existen en el MSP (Ministerio de Salud Pública) para la atención a pacientes positivos o sospechosos de COVID-19, de este modo será fundamental para su desarrollo profesional.
- Fomentar al personal de enfermería del Hospital Delfina Torres de Concha la correcta aplicación de las normas de bioseguridad, enfatizando el apropiado uso de los Equipos de Protección Personal (EPP), lavado de manos, y autocuidado, para precautelar la salud tanto del paciente como del profesional de la salud logrando que se cumpla correctamente las prácticas de autocuidado.
- Para el Hospital Delfina Torres de Concha, que se asegure de proporcionar los insumos y Equipos de Protección Personal (EPP) necesarios sin ninguna limitación, para de esta manera asegurar la protección adecuada y minimizar los contagios por COVID-19 en el personal de salud.

BIBLIOGRAFIA

1. Sillas, D., Jordán M. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. *Desarro Cient Enferm* [Internet]. 2011;19(2):67–9. Available from: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
2. López Vega MJ, Majo Marrufo HR. Situación de Enfermería en tiempos de COVID-19: Una mirada panorámica. *J Am Heal*. 2020;3(3):48–58.
3. Valero N. La bioseguridad y el personal de salud: a propósito de la pandemia de COVID-19. *Enfermería Investig* [Internet]. 2020;5(3):1–4. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/901/846>
4. Gonzales MR. Experiencia de enfermería en la atención de pacientes con COVID-19 en primer nivel de atención. *Heal Care Glob Heal*. 2020;4(1):37–42.
5. de Bortoli Cassiani SH, Munar Jimenez EF, Ferreira AU, Peduzzi M, Hernández CL. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 2020;44:1–2.
6. Patricia Macaya B, Fernando Aranda G. Facing the pandemic COVID-19: Care and self-care in health personnel. *Rev Chil Anest*. 2020;49(3):356–62.
7. Nascimento TF, Almeida GMF de, Bello MP, Silva RPL da, Fontes CMB. Coronavirus infections: health care planning based on Orem's Nursing Theory. *Rev Bras Enferm*. 2021;74Suppl 1(Suppl 1):e20200281.
8. Pacheco G, Manuel RA. Necesidad de recursos humanos de enfermería por brote de COVID-19 Perú. *Rev. RECIEN* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de abril de 2021]; 9(1): 55-68. 2020; Available from: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/8/7>
9. Carneiro Heliny, Neves Cunha, Custódia A, Souza SE, Medeiros M, Munari DB, et al. La seguridad de los trabajadores de enfermería y los factores determinantes para adhesión a los equipamientos de protección individual 1. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2011;19(2):1–9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_18.pdf
10. Soria J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad por los profesionales de

- Enfermería en el cuidado de pacientes con COVID-19 Puyo 2020 [Internet]. Ejercicios de Core en la incontinencia urinaria del adulto mayor. 2020. 41 p. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/677%0Ahttp://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1381/1/UNACH-EC-AGR-2016-0002.pdf>
11. Barrera T, Castillo R. Aplicación De Normas De Bioseguridad En El Personal De Enfermería En Tiempos De Pandemia En El Hospital Basico Pelileo En El Periodo Marzo - Noviembre 2020. La U Investig [Internet]. 2020;7(2):25–38. Available from: <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/463/346>
 12. Durán G, Bone V, Bayón M, Rodríguez J, Bonilla A, Cotera M, et al. IV. Esmeraldas:
 13. Nor-orientado CDEL, N GJ-NALIZACJ. I{ _E, J 0.
 14. Barelli L, Bidini G, Cinti G, Zhang HH, Wang L, Van J, et al. Diseño de un servicio hospitalario para la atención de sintomáticos respiratorios en el Hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas. Energies [Internet]. 2018;6(1):1–8. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0Ahttps://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD8>
 15. Correa R. Inauguración del Hospital General Delfina Torres de Concha – Esmeraldas Sur. 2019;1–8. Available from: <https://www.presidencia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/03/2017.03.27-DISCURSO-INAUGURACIÓN-HOSPITAL-GENERAL-ESMERALDAS-SUR-I.pdf>
 16. OMS. Autocuidado. 2008;(Orem 1994):461. Available from: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22398/Capitulo2.pdf>
 17. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2014;36(6):835–45. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
 18. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth

- Orem. Arch méd Camaguey. 2019;23(6):814–25.
19. Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Med y Lab. 2020;24(3):183–205.
 20. Ministerio de sanidad igualdad y asuntos sociales. Información Científica-Técnica Coronavirus. Cent Coord Alertas y Emergencias Sanit. 2021;1:73.
 21. Guzmán G, Gómez V, Daniel A, González D. COVID-19: fisiopatología y propuestas terapéuticas en investigación clínica. Rev del Cent Investig la Univ La Salle. 2020;14(53):133–58.
 22. Ministerio de Salud. Bioseguridad para los establecimientos de salud. Manual. Minist Salud Publica [Internet]. 2016;227. Available from: www.salud.gob.ec
 23. de Arriba-Fernández A, Molina-Cabrillana MJ, Majem LS. Evolution of adherence to hand hygiene in health care professionals in a third-level hospital in relation to the sars-cov-2 pandemic. Rev Esp Quimioter. 2021;34(3):214–9.
 24. Ministerio de Salud Pública Ecuador. Lineamientos de prevención y control para casos sospechosos o confirmados de SARS CoV-2 / COVID-19. Minist Salud Pública [Internet]. 2020;1–45. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos-COVID19_DNCSS_31032020-ECU-911.pdf
 25. Ministerio de Salud de Peru. Recomendaciones Para El Uso Apropiado De Mascarillas Y Respiradores Por El Personal De Salud. 2020;14.
 26. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. Who Heal Organ. 2020;(March):1–5.
 27. OMS. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. Organ Mund La Salud [Internet]. 2020;1–32. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf
 28. ASAMBLEA NACIONAL. Constitución del Ecuador. Regist Of [Internet]. 2008;449(Principios de la participación Art.):67. Available from: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
 29. Ley Orgánica de Salud. Ley organica de salud del Ecuador. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet]. 2015;Registro O:13. Available from:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>

30. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional del Buen vivir 2017-2021. Educ Res [Internet]. 2017;1:150. Available from: <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/07/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf>
31. Kong H. Riesgos , Costos y Bene cios Grupos y personas vulnerables. 2013;1–4.
32. Código de ética. 2016;
33. Consejo internacional de enfermeras. International nursing code - Spanish. 2016;12. Available from: <http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/icncodesp.pdf%0AConsejo internacional de enfermeras>
34. Sampieri RH. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta edic. Martínez MIR, editor. Vol. 148. Mméxico; 148–162 p. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
35. Becerra S. Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General del Sur – Delfina Torres de Concha en el 2019. 2020;
36. Rojas M, Lara Y. Bioseguridad en internas de enfermería en la práctica hospitalaria. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019. Sustain [Internet]. 2019;11(1):1–14. Available from: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SIS-TEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
37. Ruiz Bertocchi JA. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud1. Ruiz de Somocurcio Bertocchi JA. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz Médico [Internet]. 31 de diciembre de 2017 [citado 4 de junio de 2020];17(4):53-7. Horiz Médico [Internet].

- 2017;17(4):53–7. Available from:
<http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/689>
38. Alejandra G-S, Vianey M-S, Salgado-guadarrama J. Autocuidado Del Profesional De Enfermería De Un. *Rev Horizontes*. 2012;5:19–27.
 39. Molina Águila N, Oquendo de la Cruz Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud TT - Knowledge, attitudes and practices related to the adherence of handwashing in health personnel. *Rev Cuba pediatr [Internet]*. 2020;92(2):e938–e938. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011%0Ahttp://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/issue/view/21
 40. Wong A. Conocimientos, Actitudes Y Prácticas De Autocuidado Del Personal De Enfermería De Hospitalización Y Emergencias Del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua, Nicaragua. Febrero 2017. 2015;60. Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/7921/1/t964.pdf>
 41. Anchundia C. Bioseguridad en la prestación de servicios del personal sanitario en tiempos de COVID-19 [Internet]. Vol. 2, *Journal of Chemical Information and Modeling*. 2020. 5–7 p. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65%0Ahttp://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L603546864%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1155/2015/420723%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76887->
 42. Servicio Nacional de Gestión de Riesgo y Emergencias. Informe de situación COVID-19 Ecuador 16 de Marzo de 2020. COE Nac [Internet]. 2020;(008):1–10. Available from: <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/Informe-de-Situación-No008-Casos-Coronavirus-Ecuador-16032020-20h00.pdf>
 43. Apolo Estrada E. Bioseguridad hospitalaria y factibilidad en tiempos de COVID-19 [Internet]. 2021. Available from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2896>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



CONSENTIMIENTO INFORMADO

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta.

Los datos obtenidos en esta encuesta se manejarán de manera confidencial y para uso académico exclusivo. Para lo cual expreso, por este medio, que doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Tema: “Prácticas de autocuidado del personal de enfermería durante la pandemia covid-19 en el Hospital Delfina Torres de Concha Esmeraldas.

Objetivo: Determinar las prácticas de autocuidado del personal de enfermería en el Hospital Delfina Torres de Concha durante la pandemia del COVID -19

Consentimiento Informado: ¿Está usted dispuesto a completar el cuestionario que se le presentará a continuación?

- Acepto ()
- No Acepto ()

Firma _____

Fecha _____

INSTRUCCIONES

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de la práctica de autocuidado. Por ello, marque en el recuadro con una (x) la respuesta correcta.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Seleccione el rango de su edad.

- 25-30
- 31-40
- 41-55
- Mayor de 55 años.

1. Indique su género

- Masculino
- Femenino

2. ¿Cómo se autoidentifica?

- Mestizo
- Blanco
- Afrodescendiente
- Mulato
- Negro

3. ¿Qué tiempo lleva laborando en el hospital?

- 1-5 años
- 6-10 años
- 11 años o más

4. Área en la que trabaja actualmente:

- Emergencia.
- Centro obstétrico.
- Ginecología.
- Quirófano.
- Pediatría.
- Medicina interna.
- Cirugía.
- Otra.

Si es así en cuál_____

5. ¿Qué grado de instrucción usted posee?

- Tercer nivel
- Cuarto nivel
- PHD

CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO

1. ¿Cuánto debe durar el lavado de manos clínico?

- Menos de 15 segundos.
- De 20 segundos a 30 segundos.
- De 40 segundos a 60 segundos.

2. ¿Cuánto debe durar el lavado de manos con gel alcohol?

- Menos de 15 segundos.
- De 20 segundos a 30 segundos.
- De 40 segundos a 60 segundos.

3. Describa cuáles son los 5 momentos del lavado de manos

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

4. Indique cuántos son los pasos para el lavado de manos clínico.

- 8 pasos
- 11 pasos.
- 14 pasos

5. Enumere el orden en que debe realizarse el lavado de manos clínico:

- Subirse las mangas hasta el codo.
- Mojarse las manos con agua corriente
- Friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotando el pulgar, uñas durante 40-60 segundos
- Secarse las manos con toalla de papel
- Aplicarse 3-5ml de jabón líquido
- Retirarse alhajas, reloj
- Enjuagar con agua corriente
- Cerrar el cañón con la servilleta de papel

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

- Toalla de tela
- Toalla de papel
- Secador de aire caliente

7. ¿Cuál es el agente que debe utilizar para el lavado de manos clínico, si las manos están visiblemente sucias?

- Jabón líquido
- Soluciones con alcohol
- Clorhexidina
- Otro:_____

8. Qué tipo de mascarilla de debe utilizar

- Mascarilla quirúrgica
- Mascarilla KN95
- Mascarilla N95

Mascarilla quirúrgica y mascarilla KN95.

9. ¿Cuál es la frecuencia con que se debe realizar el cambio de la mascarilla quirúrgica?

Cada 2 horas.

Cada 4 horas

Permanecer con la mascarilla durante todo el turno.

No utiliza mascarilla quirúrgica

10. ¿Cuál es la frecuencia con que se debe realizar el cambio de la mascarilla KN95?

Cada 4 horas.

Cada 8 horas.

Permanecer con la mascarilla durante todo el turno.

No utilizar mascarilla KN95

11. Frecuencia con que se debe realizar el cambio de la mascarilla N95.

Cada 6 horas.

Cada 8 horas o hasta 12 horas

Permanecer con la mascarilla durante todo el turno.

No utilizar mascarilla N95

12. Señale el orden en que debe realizar la colocación y retiro de la mascarilla.

Lavarse las manos antes de tocar la mascarilla

Cúbrase la boca la nariz y la barbilla

Evite tocarse la mascarilla

Comprobar que la mascarilla no tenga agujeros

Ajuste la parte metálica en la nariz

Localizar la parte del borde rígido o metálico

Ajuste la mascarilla a la cara de modo que no queden aberturas a los lados

Quitarse la mascarilla desde la parte de atrás de las orejas o de la cabeza

- Deseche la mascarilla inmediatamente tras su uso.
- Al quitarse la mascarilla manténgala alejada de usted y de la superficies
- Lávese las manos después de desechar la mascarilla

13. Cuáles son los equipos de protección personal que se utiliza dentro del área laboral

- Bata.
- Visor facial
- Mascarilla Quirúrgica
- Mascarilla KN95
- Mascarilla N95
- Guantes.
- Otros.

Si es así indique cuáles_____

14. ¿Qué entiende por elementos de protección personal?

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

15. ¿Cuál es el distanciamiento que se debe cumplir dentro del área laboral?

- De 1 metro a 1.5 metros.
- De 1.5 a 2 metros.
- No debe haber distanciamiento.

16. Recibió capacitaciones sobre prácticas de autocuidado en COVID-19, en el último año

- () Si
- () No
- () Cuántas capacitaciones recibió_____

	ESCALA						
	NUNCA	RARAS VEZES	ALGUNAS VEZES	A VEZES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	1	2	3	4	5	6	7
Se lava las manos aplicando la técnica correcta, y la emplea de 40- 60 segundos.							
Aplica los 5 momentos del lavado de manos							
Desinfecto mis manos con gel alcohol, utilizando la técnica correcta.							
Evita tocarse la cara y manipular la mascarilla mientras la está utilizando.							
Aplica el correcto uso y orden indicado para la colocación y retiro de los equipos de protección personal (EPP)							
Limpia y desinfecta superficies posiblemente expuestas y material contaminado.							
Cambia la mascarilla de acuerdo con lo establecido por la OMS.							
Utiliza traje, bata, mascarilla, guantes, si el procedimiento lo amerita o en pacientes con problemas respiratorios							

Cambia la mascarilla cuando se moja o se mancha de secreciones							
Si esta con síntomas gripales, toma las medidas respectivas.							
Los equipos de protección personal los utiliza de forma única y desechable.							
Se asegura de que los pacientes con síntomas respiratorios utilicen su mascarilla.							

SUMA TOTAL: _____

AUTOCUIDADO TOTAL

No me estoy cuidando adecuadamente 12 a 44

Me cuido, pero no lo suficiente 45 a 60.

Me cuido adecuadamente 61 a 84.

CONTAGIOS POR COVID

1. ¿Con qué frecuencia tiene contacto directo con pacientes COVID-19?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre.
- Siempre

2. ¿Usted se ha contagiado de COVID-19?

- Si
- No
- Desconozco

3. ¿Dónde asume usted haberse contagiado de COVID-19?

- Ámbito laboral
- Hogar
- Desconozco
- No me he contagiado
- Otros_____

4. Las autoridades hospitalarias recibieron y dieron seguimiento a las solicitudes y necesidades de los trabajadores de la salud de forma apropiada.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

5. Considera que los equipos de protección que le brinda el hospital son adecuados para realizar su trabajo.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo

- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

6. Se le entrega a usted de manera oportuna los equipos de protección personal (como bata descartable, gorro, protector ocular, mascarilla médica, protector de calzado, protector facial, respirador N95, guantes quirúrgicos) para la atención del paciente.

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muy pocas veces
- Nunca

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 2. Validación del instrumento

TEMA: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE ESMERALDAS.

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO-ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN.
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación. El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		

Sugerencias:

Lcda. Natalia del Castillo

ENFERMERA

Reg. SENESCYT: 1027-15-1172301

Natalia Del Castillo
Firma y Sello.

MSc Natalia Del Castillo

C.I: 0903452952

TEMA: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE ESMERALDAS.

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO-ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN.
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación. El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		

Sugerencias:



Firma y Sello.
MSc María Fernanda Zambrano
C.I: 130972796.2

TEMA: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE ESMERALDAS.

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO-ENCUESTA			
CRIRERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN.
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación. El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada	X		
Los ítems son claros y entendibles.	X		

Sugerencias:




Firma y Sello.

MSc Eva López Aguilar.

C.I: 1002251534

Anexo 3. Autorización y Socialización



Ministerio de Salud Pública
Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha
Dirección Asistencial – Docencias e Investigación

CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN

Esmeraldas 6 octubre 2021

Mcs. Darmin Altafuya
Tutor Académico UTN

Lcda. Yoli Marquez
Coord. Gestión de Enfermería

De mí consideración.

Reciba un cordial saludo y deseándole éxitos en sus funciones encomendadas.

El motivo del presente es con el fin de comunicar que ha sido **autorizada** la ejecución de investigación de la señorita IRE. Kelly Liseth Guanoluisa Mediavilla, con CI. 1003626155, para que obtenga la información necesaria para realizar el proyecto de tesis de grado, con el tema: *Prácticas de autocuidado del personal de enfermería durante la pandemia Covid-19 en el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas.*

Requiere aplicar encuesta al personal de enfermería

Por la atención a la presente, gracias.

Con distinguida consideración.

Atentamente


Msc. Miryan Giler Salvatierra
Coordinadora Docencia e Investigación.
Cel. 099 638 1466
migiler@hotmail.com





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS	
Tema	Prácticas de autocuidado del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas.
Introducción	<p>La presente socialización de resultados está dirigida para el personal de enfermería que labora en el Hospital Delfina Torres de Concha en Esmeraldas, tiene la finalidad de dar a conocer acerca de las prácticas de autocuidado, los conocimientos, además del número de contagiados durante la pandemia COVID-19, a todo el personal de enfermería que labora en este Hospital , para de esta forma se refuerce los conocimientos al personal de enfermería, referente a las prácticas de autocuidado, mediante capacitaciones que ayuden a mejorar la adecuada utilización de estas, así mismo incentivar a la autoeducación, buscando capacitaciones acerca de las prácticas de bioseguridad, o por otra parte autocapacitarse con la ayuda de los nuevos manuales y lineamientos que existen en el MSP (Ministerio de Salud Pública) para la atención a pacientes positivos o sospechosos de COVID-19, de este modo será fundamental para su desarrollo profesional, y así fomentar al personal de enfermería del Hospital Delfina Torres de Concha la correcta aplicación de las normas de bioseguridad, enfatizando el apropiado uso de los Equipos de Protección Personal (EPP), lavado de manos, y autocuidado, para precautelar la salud tanto del paciente como del profesional de la salud logrando que se cumpla correctamente las prácticas de autocuidado.</p>
Objetivo general	Determinar las prácticas de autocuidado del personal de enfermería en el Hospital Delfina Torres de Concha durante la pandemia del COVID -19

Objetivo Especifico
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer las características sociodemográficas de la población de estudio • Identificar los conocimientos de autocuidado del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19 en el Hospital Delfina Torres de Concha. • Identificar las prácticas de autocuidado durante la pandemia COVID 19 del personal de enfermería que laboran en el Hospital Delfina Torres de Concha. • Identificar al personal de enfermería que se contagió por COVID en el Hospital Delfina Torres de Concha. • Socializar los resultados obtenidos al personal de enfermería.
Grupo beneficiario
Personal de enfermería que labora en el Hospital Delfina Torres de Concha en Esmeraldas
Institución Ejecutora
Hospital Delfina Torres de Concha.
Ubicación
Esmeraldas
Responsable
Estudiante Guanoluisa Mediavilla Kelly Liseth

Fecha	Duración	Lugar de aplicación	Tema	Responsable	Auxiliar de aprendizaje	Actividades
15- octubre -2021	1 hora	Hospital Delfina Torres de Concha en los diferentes servicios.	Prácticas de autocuid ado del personal de enfermer ía.	Coordinador de la gestión de biosegurida d	Diapositiva s / proyector infocus	-Preguntas realizadas al personal de salud que asistió - Intercambi o de ideas

Meta: Socializar los resultados obtenidos a través de la encuesta realizada previamente al personal de enfermería del Hospital Delfina Torres de Concha.

Resultados:

Entre los datos sociodemográficos obtenidos de la población en estudio, el mayor porcentaje corresponde el género femenino, con una media del rango de edad entre 25 a 30 años, autoidentificándose como mestizos, entre 1 a 5 años que llevan laborando en el Hospital Delfina Torres de Concha y en su minoría 6 a 10 años, y las áreas laborales comprenden a un 16% en el área de Medicina Interna, en un 14% en las áreas de Quirófano, Pediatría, Emergencia y Centro Obstétrico, en un 12% al área de Cirugía, en un 7% al área de Ginecología y en un 11% a otra área que corresponde a Unidad de Cuidados Intensivos y Neonatología, con un nivel de instrucción de tercer nivel.

El nivel general de conocimiento de la población en estudio se califica como un nivel medio en su mayoría, es impresionante obtener resultados de alto desconocimiento en base al uso de los equipos de protección, el adecuado uso con relación a las normas establecidas por la OMS acerca de las diferentes mascarillas, así como también se observa un alto porcentaje referente al lavado de manos y las capacitaciones recibidas para el manejo de paciente COVID-19.

El nivel general acerca de las prácticas de autocuidado del personal de enfermería se puede calificar con un nivel medio, es decir se cuida, pero no lo suficiente, esto

se encuentra en un rango de 45 a 60 puntos en esta escala; Garduña y Méndez de la Universidad Autónoma del Estado de México, en su estudio revela que el personal de enfermería está directamente relacionado con el cuidado, sin embargo se demuestra que no se cumple por completo las medidas de bioseguridad trayendo consigo enfermedades profesionales.

Los datos obtenidos se evidencian que un alto porcentaje de enfermeras atiende a veces pacientes COVID-19, de modo que un 60% del personal de enfermería se contagió de COVID-19, el 22% no se ha contagiado y el 17% desconoce haber contraído la enfermedad, la mayoría asume haberse contagiado en el ámbito laboral, mientras que un mínimo porcentaje asume haberlo hecho en el hogar o no se ha contagiado de COVID-19.

Con relación a los Equipos de Protección Personal (EPP) se considera que no son adecuados, pues se evidencia un alto porcentaje del personal de enfermería en desacuerdo, además de no entregar los equipos de manera oportuna al personal de salud, obteniendo asimismo un alto porcentaje que muy pocas veces se les otorga todos los equipos de protección necesaria para la atención a pacientes.

FIRMAS DE ASISTENCIA A LA SOCIALIZACION.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

SOCIALIZACION

Tema: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA DE ESMERALDAS

RESPONSABLE: Guanoluisa Mediavilla Kelly Lineth.
FECHA: 15... Octubre 2021.

NOMBRE	CÉDULA	FIRMA
Victor Argueta	080259537-1	<i>[Handwritten Signature]</i>
Dominic Yllatayo	0801337544	<i>[Handwritten Signature]</i>
Gabriel Garcia	0850136603	<i>[Handwritten Signature]</i>
Antonio Diaz	080239795-3	<i>[Handwritten Signature]</i>
Jakaino Guano	0802957779	<i>[Handwritten Signature]</i>
Gabriel Luna	0802942672	<i>[Handwritten Signature]</i>
Karen Carcedo	0802705285	<i>[Handwritten Signature]</i>
Bruno Quintanilla	080126604-9	<i>[Handwritten Signature]</i>
ALBA CEDEÑO	0803043694	<i>[Handwritten Signature]</i>
Maria Zambrano	1309727962.	<i>[Handwritten Signature]</i>
Helena Quiñones	080413285	<i>[Handwritten Signature]</i>
Monica Barrios Nunez	0802069047	<i>[Handwritten Signature]</i>
Carlos Saldonareaga	1714861171.	<i>[Handwritten Signature]</i>
Katya Rojas Coronel	0805523772	<i>[Handwritten Signature]</i>
María Bautista	1603177881	<i>[Handwritten Signature]</i>
KAREN MONTESUMA	0871423119	<i>[Handwritten Signature]</i>
Karin Perdomo	1715325432	<i>[Handwritten Signature]</i>

Anexo 4. Análisis URKUND



Document Information

Analyzed document	GUANOLUISA KELLY TESIS.docx (D115281797)
Submitted	2021-10-14 21:16:00
Submitted by	
Submitter email	klguanoluisam@utn.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	aptito.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2896 Fetched: 2021-10-14 23:19:00	 1
W	URL: https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/901/8464 Fetched: 2021-10-14 23:19:00	 6

Anexo 5. Certificación del Abstract.



Abstract

"Self-care practices of nursing staff during the COVID-19 pandemic at Delfina Torres de Concha Hospital, in Esmeraldas"

Author: Guanoluisa Mediavilla Kelly Liseth

Correo: klguanoluisam@utn.edu.ec

During the COVID-19 pandemic, the nursing staff's level of knowledge and self-care practices were used to avoid unintentional exposure to pathogens and toxins. The purpose of this study was to evaluate the self-care measures taken by nursing staff. The goal of this study was to determine the nursing staff's self-care practices during the COVID-19 pandemic by using a non-experimental study with a quantitative approach, descriptive type, and observation method on a sample of 148 nurses at Delfina Torres de Concha Hospital. For data collection, an instrument was formulated with multiple-choice questions, open questions, questions of order, and Likert scale, which was validated by experts, obtaining the following results: sociodemographic data in greater proportion to the female gender, with an average age range between 25 and 30 years, self-identifying as mestizos, labor between 1 and 5 years and with a third-level level education. Regarding the level of knowledge and self-care practices to the study population reflects a medium level in terms of the use of Personal Protective Equipment and handwashing, 61% of the staff infected by COVID-19 could be evidenced, concluding that the level of knowledge and self-care practices are not adequate, therefore, they are directly related to the number of infections that occurred during the realization of this study work.

Keywords: Self-care; COVID-19, Personal Protective Equipment, Handwashing.

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri



Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo
062 997-800 ext. 7351 - 7354
Ibarra - Ecuador

gerencia@lauemprende.com
www.lauemprende.com
Código Postal: 100150

Anexo 6. Galería Fotográfica.

