

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO ASOCIADO A ANSIEDAD EN
PERSONAL ASISTENCIAL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA DURANTE ESTADO
DE PANDEMIA. AÑO 2021**

Área de Investigación:
Enfermedades infecciosas y tropicales

Autor (es):
Br. Durand Abad, Jessica Paola

Jurado Evaluador:

Presidente: Arrunategui Novoa, Manuel Enrique

Secretario: Vilela Estrada, Martín Arturo

Vocal: Ramirez Cordova, Josefa Edelsa

Asesor:
Solano Zapata, Fiorela Elicene
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9104-353>

Piura – Perú
2022

Fecha de sustentación: 21/10/2022

DEDICATORIA

Llena de regocijo, amor y esperanza, dedico esta tesis a mis seres queridos, quienes han sido los pilares y el principal motivo para seguir adelante en mi carrera.

A mis padres Francisco Durand y Doris Abad, porque ellos son la motivación de mi vida, han guiado cada paso que he dado, me han levantado todas y cada una de las veces que he caído y me han dado ánimos, confianza y amor infinito, para seguir adelante cada vez que quería renunciar.

A mis hermanos Cinthya, Mikhail y Maggie, porque confiaron en mi a pesar de todas las adversidades, son y serán la razón de sentirme orgullosa de culminar mi meta.

Y sin dejar atrás, a mi novio y mis amigos, quienes estuvieron siempre preocupados y pendientes de mis avances, gracias por formar parte de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por permitirme gozar de buena salud, por guiarme y darme la fortaleza para seguir adelante, y por poner en mi camino a docentes y compañeros, que con su amistad y apoyo moral han aportado un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante en mi carrera profesional.

A mis padres por el apoyo y cariño que me brindaron en cada paso de mi carrera universitaria.

Y a todas las personas que de una u otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO ASOCIADO A ANSIEDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA DURANTE ESTADO DE PANDEMIA. AÑO 2021

BIOSECURITY IN A SURGICAL CENTER ASSOCIATED WITH ANXIETY IN CARE STAFF HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA DURING PANDEMIC STATE. YEAR 2021

Jessica P. Durand-Abad¹, Fiorela E. Solano-Zapata^{1,2}

1.- Escuela de Medicina Humana; Universidad Privada Antenor Orrego. Piura-Perú

2.- Investigador RENACYT

AUTOR CORRESPONSAL

Jessica Paola Durand Abad

Dirección:

Email: jduranda@upao.edu.pe

FINANCIAMIENTO:

Autofinanciado

CONFLICTO DE INTERÉS:

Autores no refieren tener conflicto de interés

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar si las medidas de bioseguridad en Centro Quirúrgico se encuentran asociada a niveles de ansiedad en personal asistencial del Hospital II-1 Moyobamba durante estado de pandemia 2021.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio de tipo analítico-transversal, prospectivo con recolección de datos primarios mediante cuestionario auto aplicado y con toma muestral de tipo censal a todos los integrantes del área de sala de centro quirúrgico que cumplan los criterios de selección, del Hospital II-1 de Moyobamba mediante uso de plataforma virtual Google Forms para recolección de la ficha de recolección de datos y su asociación con una significancia de $p < 0,05$ para las variables correspondientes.

RESULTADOS: El 57.45% (54 participantes) fueron del sexo masculino, la media total para la edad fue de 43.72 años (D.E=0.97); el grupo más representativo fue conformado por los cirujanos con 39 registros. Sobre conocimientos en bioseguridad encontraremos que un 42.55% de los registros (40 participantes) presentaron un nivel inadecuado con un promedio de puntuación para este grupo de 46.2 siendo del mismo modo el grupo con mayor presencia y finalmente, el proceso de ansiedad si estuvo asociado al manejo y conocimientos sobre Bioseguridad en categorías de tipo inadecuada ($p:0.05$; Rpa:2,45; IC: 0.04-2.56) y para adecuada ($p:0.04$; Rpa:0,35; IC: 0.03-2.44).

CONCLUSIÓN: Existe asociación significativa entre la medidas y conocimiento sobre bioseguridad y ansiedad ($p < 0.05$) en personal asistencial del Hospital II-1 Moyobamba durante estado de pandemia 2021.

PALABRAS CLAVE: Bioseguridad, ansiedad, centro quirúrgico, pandemia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine if the implementation of biosafety measures in the Surgical Center is associated with levels of anxiety in healthcare personnel at Hospital II-1 Moyobamba during the 2021 pandemic state.

MATERIAL AND METHOD: Analytical-cross-sectional, prospective study with primary data collection through a self-administered questionnaire and with a census-type sample taken from all members of the operating room area of Hospital II-1 in Moyobamba through the use of a virtual platform. Google Forms for the collection of the data collection form and its association with a significance of $p < 0.05$ for the corresponding variables.

RESULTS: 57.45% (54 participants) were male, the total mean for age was 43.72 years (SD= 0.97); the most representative group was made up of surgeons with 39 records. Regarding knowledge in biosafety, we will find that 42.55% of the records (40 participants) presented an inadequate level with an average score for this group of 46.2, being in the same way the group with the greatest presence and finally, the anxiety process was associated with the management and knowledge about Biosafety in categories of inadequate type ($p:0.05$; Rpa:2.45; CI: 0.04-2.56) and for adequate ($p:0.04$; Rpa:0.35; CI: 0.03-2.44).

CONCLUSION: There is a significant association between the measures and knowledge about biosafety and anxiety ($p < 0.05$) in care personnel of Hospital II-1 Moyobamba during the 2021 pandemic state.

KEY WORDS: Biosafety, anxiety, surgical center, pandemic.

ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN	PAG 08
1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	PAG 10
1.2 OBJETIVO GENERAL	PAG 10
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PAG 10
1.4 HIPÓTESIS	PAG 10
II.- MATERIAL Y MÉTODOS	PAG 11
2.1 DISEÑO DE ESTUDIO	PAG 11
2.2 POBLACIÓN	PAG 11
2.3 MUESTRA Y MUESTREO	PAG 12
2.4 PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS	PAG 15
2.5 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	PAG 16
2.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	PAG 17
2.7 PRESUPUESTO	PAG 17
2.8 LIMITACIONES	PAG 18
III. RESULTADOS	PAG 19
3.1 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	
3.2 TABLAS Y GRÁFICOS	
IV.- DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	PAG 24
V.- CONCLUSIONES	PAG 27
VI.- RECOMENDACIONES	PAG 28
VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	PAG 29
VIII.- ANEXOS	PAG 34

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud define al término de bioseguridad como el conjunto de normas y medidas que tienen como fin el de proteger la salud del personal de salud frente a los posibles riesgos biológicos, químicos o físicos a los que estén expuestos durante el desempeño de sus funciones laborales. (1) La bioseguridad cumple una función importante siendo un componente vital para la seguridad y debe entenderse como una doctrina que tiene como finalidad lograr tanto actitudes como conductas que puedan disminuir el riesgo del personal de salud ante la adquisición de infecciones en el entorno laboral. (2) (3) Esto solo se logra si son los mismos profesionales de la salud, así como los trabajadores en general quienes cumplan las prácticas y procedimientos adecuados, así como también den uso eficiente de los materiales y equipos, los mismos que constituyen la primera barrera de contención para el personal y el medio laboral. (4) (5)

JA Somocurcio Bertocchi (2017) realizó un estudio observacional, analítico y transversal con el fin de determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), y los resultados tuvieron diferencias respecto a variables de grupo ocupacional, edad, tiempo de trabajo en aquel hospital y el haber recibido inducción laboral, con lo que concluyó que el personal de salud no cuenta con el conocimiento ideal acerca de las medidas de bioseguridad, por lo tanto; se genera una situación de alto riesgo biológico para el profesional de la salud como para los pacientes.(6) Un año después, FD Tamariz Chavarria (2018) en su artículo titulado “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016” nos comenta y afirma que el conocimiento sobre bioseguridad en el personal asistencial de los servicios de hospitalización fue de nivel medio con un 55%, nivel alto con 26% y nivel bajo de 19%. Y concluye en que, a mayor nivel de conocimiento por parte del personal de salud, entonces mejor será la práctica en medidas de bioseguridad durante los procedimientos hospitalarios. (7) Ante esta situación, se recomienda el desarrollo de capacitaciones enfocadas a los grupos más vulnerables, en las cuales se puedan crear estrategias para el cumplimiento de las normas necesarias sobre bioseguridad. (8) (9)

En la actualidad, continuamos en estado de pandemia debido al COVID-19, enfermedad causada por el virus identificado y denominado SARS-CoV-2. (10) El primer caso registrado en el Perú se dio a conocer el 6 de marzo del 2020 en la ciudad de Lima. (11) (12) Hubo una lenta progresión de mejora hacia las ciudades de la sierra del Perú, sin embargo, esto se pudo aprovechar para que las instituciones encargadas de la salud logren implementar los protocolos de atención y las medidas de bioseguridad en general. (13)

Durante este tiempo, se han tenido que modificar muchos aspectos en cuanto a la bioseguridad en establecimientos de salud. Es por ello, que se redactó y publicó la Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA, la cual presta recomendaciones acerca del tipo de EPP que debe utilizar el personal según el área de trabajo y el tiempo que prestan servicio. (14) Evidentemente, aquellas recomendaciones se ponen en marcha en establecimientos de salud que cuenten con los medios e implementos necesarios, lo que por el contrario sucede cuando se trata de un centro de salud que se encuentra en regiones lejanas que manejan una escasa implementación de equipos de protección personal (EPP), desinfectantes, áreas estériles, entre otros. (15) (16)

El servicio de intervenciones quirúrgicas se tuvo que restringir, tal como sucedió en otras epidemias, y solo se atenderían casos de emergencia que realmente lo ameriten. (17) Sin embargo, existe una limitación al desarrollo de las intervenciones quirúrgicas en medio de la pandemia por COVID-19 y es que las características de la infección resultan ser poco confiables puesto que el periodo de incubación se encuentra entre 2 a 14 días mientras que los síntomas hospitalarios son de 5 a 7 días, lo que significa que existe posibilidad que un buen grupo de pacientes sean asintomáticos, pero aun así logren contagiar al personal que los ha de atender. (18) (19)

Trujillo-Loli Y (2020) comenta que lo ideal sería el poder contar con pruebas moleculares como diagnóstico preoperatorio de COVID-19, pero debido a la demora de resultados en 3 días, no sería lo más indicado en una cirugía de emergencia donde se necesitan mejoras inmediatas en la salud del paciente. (20), Ante lo anteriormente expuesto se consideró la siguiente pregunta de investigación:

1.1 ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

¿Se encuentran las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico asociadas a niveles de ansiedad en personal asistencial del Hospital II-1 Moyobamba durante estado de pandemia 2021?

1.2. OBJETIVO GENERAL:

Determinar si las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico se encuentran asociadas a niveles de ansiedad en personal asistencial del Hospital II-1 Moyobamba durante estado de pandemia 2021.

1.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Conocer y estimar los niveles de Ansiedad mediante escala de Hamilton presente del personal asistencial dentro del área de centro quirúrgico del Hospital II-1 Moyobamba durante la pandemia COVID-19 año 2021.
2. Identificar las características en cuanto a bioseguridad mediante OMS ESCALE presente del personal asistencial dentro del área de centro quirúrgico del Hospital II-1 Moyobamba durante la pandemia COVID-19 año 2021.
3. Describir las características generales y distribución del personal asistencial dentro del área de centro quirúrgico del Hospital II-1 Moyobamba durante la pandemia COVID-19 año 2021.
4. Conocer el tiempo de trabajo semanal, así como afectación directa y/o indirecta por COVID-19 del personal asistencial dentro del área de centro quirúrgico del Hospital II-1 Moyobamba durante la pandemia COVID-19 año 2021.
5. Identificar todos aquellos factores intervinientes los cuales afectarían, durante la Pandemia covid-19, el nivel de ansiedad en el personal asistencial de centro quirúrgico del Hospital II-1 de Moyobamba durante el 2021.

1.4. HIPÓTESIS:

H₀: Las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico NO SE ENCUENTRAN asociadas a ansiedad en personal asistencial del Hospital II-1 Moyobamba durante pandemia COVID-19, año 2021.

H₁: Las medidas de bioseguridad en centro quirúrgico SÍ SE ENCUENTRAN asociadas a ansiedad en personal asistencial del Hospital II-1 Moyobamba durante pandemia COVID-19, año 2021.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Diseño de estudio: Estudio de tipo analítico-transversal, prospectivo con recolección de datos primarios mediante cuestionario auto aplicado y con toma muestral de tipo censal a todos los integrantes del área de centro quirúrgico que cumplan los criterios de selección, del Hospital II-1 de Moyobamba mediante uso de plataforma virtual Google Forms para recolección de la ficha de recolección de datos y su asociación con una significancia de $p < 0,05$ para las variables correspondientes.

2.2. Población, muestra y muestreo

2.2.1 Población:

Personal asistencial, tanto profesionales como no profesionales, nombrados y contratados, que estén programados en el servicio de centro quirúrgico del Hospital II-1 de Moyobamba periodo abril 2020 a abril 2021.

2.2.2 Criterios de inclusión

- Personal asistencial que labora en sala de operaciones, sala de recuperación post anestesia y sala de esterilización de centro quirúrgico dentro de los cuales se incluirán los cirujanos de las diversas especialidades, anestesiólogos, enfermeras y técnicos en enfermería; perteneciente al Hospital II-1 Moyobamba durante el 2021.
- Personal asistencial que acepte de manera voluntaria su participación dentro del presente estudio, previa firma de consentimiento informado.
- Personal asistencial que remita los registros completos del formulario designado para el presente estudio.

2.2.3 Criterios de Exclusión

- Personal asistencial distinto al área de centro quirúrgico que laboren dentro del Hospital II-1 Moyobamba en el año 2021.
- Personal asistencial que no responda ni remita el cuestionario virtual, dentro del cronograma establecido.
- Personal asistencial que posterior a la firma de consentimiento informado se abstenga a la participación del presente estudio.

2.3 Muestra y muestreo

2.3.1 Unidad de análisis:

Registro de respuestas mediante encuesta auto aplicada al personal asistencial del centro quirúrgico del Hospital II-1 Moyobamba durante el año 2021.

2.3.2 Unidad de muestreo:

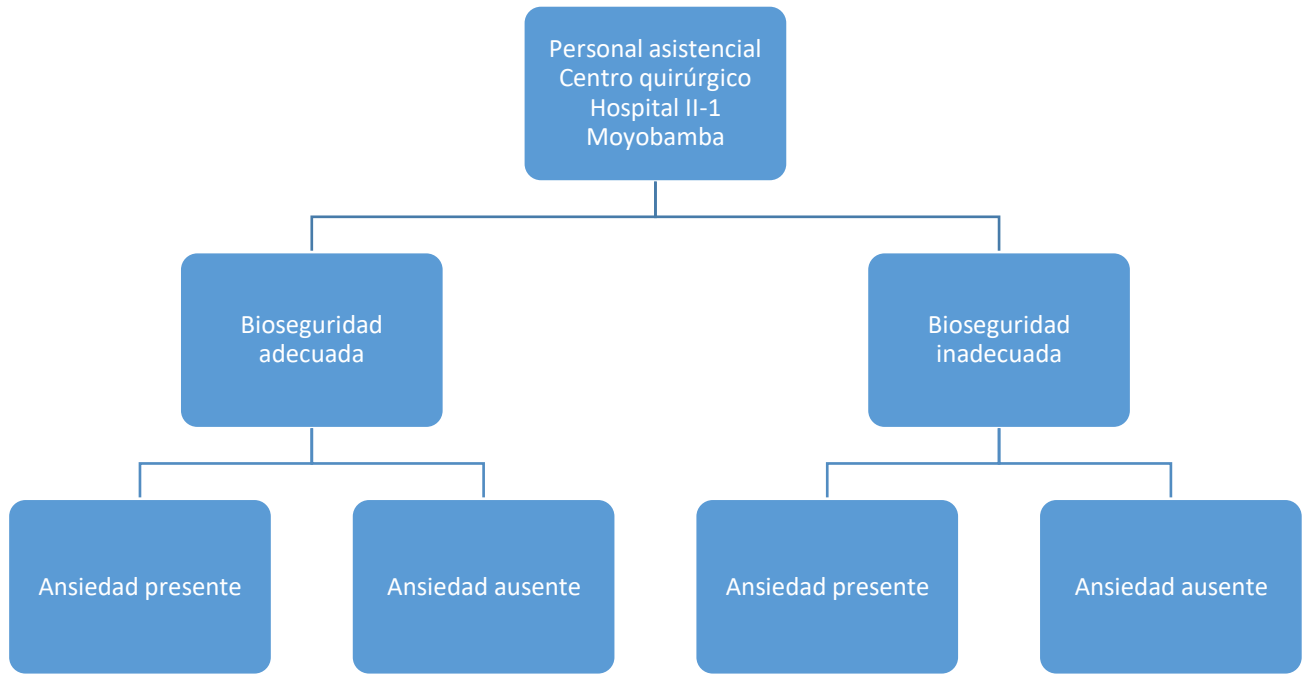
Personal asistencial del centro quirúrgico del Hospital II-1 Moyobamba durante el año 2021

2.3.3 Tamaño muestral:

Se consideró para este estudio el uso de tamaño censal, para la realización del siguiente estudio de tipo censal al contar con un aproximado de 100 integrantes dentro del personal asistencial entre cirujanos, anestesistas, enfermeras, técnicos entre otros.

2.3.4 Muestreo:

Al ser un estudio tipo censal mediante encuesta autoplicada, por lo tanto no se precisó de un tipo de muestreo



2.3.5 Operacionalización de Variables:

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FORMA DE REGISTRO
Bioseguridad	Cuali-Cuantitativa	Ordinal	Conjunto de condiciones pre establecidas implementadas en el servicio de centro quirúrgico, que permiten controlar el riesgo de infecciones atribuidas a atención sanitaria o accidentes laborales	Inadecuado Adecuado Muy adecuado

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FORMA DE REGISTRO
Ansiedad	Cuali-Cuantitativa	Ordinal	Angustia, que es entendida como la percepción de un colapso del significado del presente y la desesperación sobre el futuro.	Leve Moderado Severo

VARIABLES INTERVINIENTES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	FORMA DE REGISTRO
Sexo	Cualitativa	Nominal	Condición Biológica del ser humano.	0=Mujer 1=Hombre
Edad	Cuantitativa	Nominal	Tiempo transcurrido en años	Nº Años cumplidos
Personal asistencial	Cualitativa	Nominal	Trabajador dentro de un servicio o área de salud, el cual realizará sus labores dentro de un espacio físico	Cirujano:0 Anestesiólogo: 1

			para la atención de pacientes	Licenciado de Enfermería: 2 Técnico de enfermería: 3
Carga laboral	Cuantitativa	Ordinal	Cantidad promedio de horas que, en distintas sedes, labora el trabajador en una semana	30 a 35 Hrs. 36 a 40 Hrs 41 a 45 Hrs
Familiar de 1° grado afectado por COVID-19	Cualitativa	Nominal	Padres, esposa y/o hijos enfermos o fallecidos por COVID-19 en el momento de realizarse el estudio	Sí:1 No: 0
Temor al contagio	Cualitativa	Nominal	Sensación de vulnerabilidad y zozobra ante el riesgo de estar expuesto y contagiarse de COVID-19	Sí:1 No:0

2.4. Procedimientos y Técnicas

2.4.1 Procedimientos

Se procedió en primera instancia solicitando la Autorización de las instituciones correspondientes como la revisión del presente proyecto de investigación por parte del comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego; seguido se ha presentado el proyecto en mención para su revisión y aprobación por el Comité Evaluador de Investigación con una posterior ejecución del presente proyecto, concluida esta fase y continuando con los pasos previo a su ejecución se procederá en contar con un valor de significancia para el estudio con un $p < 0.05$. Conseguidos los permisos se realizó el proceso de ejecución mediante la recolección de los datos pertinentes, utilizando plataformas de tipo virtual de los datos previamente identificados en la ficha de datos correspondiente, la cual se encuentra especialmente diseñada para el estudio, el proceso empleado que se usó fue de método de tipo censal, enrolándose de este modo a todos aquellos trabajadores; en donde todo aquel registro que cumpla tanto con los criterios de inclusión y exclusión

fueron seleccionados y se digitó la información en una base de Microsoft Excel para su análisis previo a un proceso de doble digitación para un correcto filtrado.

2.4.2 Instrumentos de recolección de datos

Ficha de recolección de datos:

Para el presente estudio se ha considerado la elaboración de una ficha de datos la cual estuvo constituida con tres secciones previamente diseñadas, la primera sección contó con los datos generales de los pacientes seleccionados como son edad, sexo, tipo de personal asistencial y tiempo de servicio; posteriormente una segunda sección para las preguntas correspondientes al rubro de bioseguridad; finalmente una última sección para determinar la presencia de niveles de ansiedad, así como sus factores intervinientes; esta contó con una validación tanto interna mediante prueba Alpha de Cronbach (0.83) además de un sustento como referencia de un estudio realizado por Mejía & Cols en el año 2020(21) Todos esos datos fueron vaciados directamente a una hoja de cálculo codificada para su posterior tabulación.

2.5. Plan de análisis de los datos

Los análisis fueron realizados con el programa STATA v.20 (StataCorp LP, College Station, TX, USA). Se realizó un análisis descriptivo preliminar en las variables de estudio dentro de este estudio, para las variables cualitativas se utilizaron de primera mano pruebas de frecuencias y porcentajes, mientras que para las variables cuantitativas se procedió a su expresión mediante empleo de mediana y desviación estándar.

A continuación, datos tabulados en una primera instancia posterior a la limpieza de forma descriptiva en una primera instancia pasaron al programa estadístico STATA 20.0 de segunda intención para su estudio analítico; para todas aquellas variables involucradas dentro del proceso de análisis bivariado (Bioseguridad y Ansiedad) y multivariado (Todas las variables convergentes de manera categórica) mediante uso de prueba familia Poisson, función de enlace log, modelos robustos para buscar significancia entre estas asociaciones y cuál de ellas es quien provee más impacto a nuestro estudio. Para un demostrativo con mayor fidelidad se procedió a la comprobación mediante estudio de regresión logística (Rlog). Finalmente se realizaron de manera selectiva los gráficos y cuadros adecuados para la planificación de los

futuros resultados; se consideró un IC del 95% y un $p < 0,05$ para el proceso de significancia. (22,23)

2.6. Aspectos éticos

Se respetaron en todo momento la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos, además, se remitieron informes a las unidades y departamentos competentes previa a su sustentación; además de la toma de consentimiento informado, así como del Colegio Médico del Perú y de la Universidad Privada Antenor Orrego tomando en cuenta del mismo modo la normativa CIOMS dónde se regula bajo principios el respeto por las personas, el principio de beneficencia y de justicia en cuanto al desarrollo del mismo. (24,25).

2.7 Presupuesto

2.7.1. Bienes

Servicios	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	Costo total	Financiado
Computadora portátil (Laptop)	01	1500.00	1500.00	1500.00	Autofinanciado
TOTAL				1500.00	Autofinanciado

2.7.2. Servicios

Servicios	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	Costo total	Financiado
Internet	----	01	150.00	150.00	Autofinanciado
Luz eléctrica	----	01	100.00	100.00	Autofinanciado
Asesoría estadística	----	01	500.00	500.00	Autofinanciado
TOTAL				750.00	Autofinanciado

2.7.3. Financiación

– El presente trabajo fue realizado con recursos económicos brindados por el autor principal del mismo.

AUTOFINANCIADO: 2250 SOLES

2.8 Limitaciones

Se está considerando como principal limitante la generación de datos los cuales al ser tomados de manera directa con la población y debemos obtener el consentimiento informado para la participación respectiva.

Se identifican como potenciales sesgos que la forma bajo cuestionario autoaplicado tiene la desventaja de la no confiable validez de las respuestas y también no es seguro que sea respondido por la persona destinataria.

III. RESULTADOS

Se envía vía virtual los test de evaluación de conocimientos sobre Bioseguridad y test de Hamilton a 100 personas que laboran en el área de centro quirúrgico del hospital II-1 Moyobamba.

El numero de respuestas fue 94/100 y con ello se procesan y se presentan los resultados.

TABLA N°1: Caracterización a nivel de puntaje en cuanto a bioseguridad y nivel de ansiedad presente en personal asistencial dentro del área de centro quirúrgico del Hospital II-1 Moyobamba durante la pandemia COVID-19 año 2021.

OMS Escale	Ansiedad (Hamilton TEST)			Total
	LEVE	MODERADO	SEVERO	
INADECUADO	4	10	26	40
ADECUADO	5	22	10	37
MUY ADECUADO	12	6	1	17
Total	21	38	35	94

Fuente: Elaboración Propia; Ficha de recolección de datos.

Durante la distribución de tabla cruzada entre Ansiedad y Bioseguridad encontramos que las medidas se tornan directamente proporcionales en la mayoría de los casos a mayor nivel de ansiedad menor será el nivel de conocimientos sobre bioseguridad dentro del área de centro quirúrgico del Hospital II-1 Moyobamba durante la pandemia COVID-19 año 2021.

TABLA N°2: Características en cuanto a bioseguridad y nivel de ansiedad presente en personal asistencial dentro del área de centro quirúrgico del Hospital II-1 Moyobamba durante la pandemia COVID-19 año 2021.

VARIABLE	N	%	PROMEDIO	D.E	P
OMS ESCALE^A					
Inadecuada (40 a 50 Puntos)	40	42.55	46.2	1.2	0.003
Adecuada (51 a 60 Puntos)	37	39.36	54.75	0.88	0.02
Muy Adecuada (61 a 70 Puntos)	17	18.09	64	0.42	0.065
TOTAL	94	100	52.78	0.83	
ANSIEDAD^B					
Leve (menor igual a 17 Puntos)	21	22.34	15.44	1.1	
Moderada (18 a 24 Puntos)	38	40.43	20.13	2.3	
Severa (25 a 30 Puntos)	35	37.23	27.8	0.89	
TOTAL	94	100	21.12	1.43	

Fuente: Elaboración Propia; Ficha de recolección de datos. A: OMS ESCALE; B: Hamilton Test.

En cuanto a las características en cuanto a conocimientos en bioseguridad encontraremos que un 42.55% de los registros (40 participantes) presentaron un nivel inadecuado con un promedio de puntuación para este grupo de 46.2 siendo del mismo modo el grupo con mayor presencia; del mismo modo a nivel general la puntuación promedio entre los tres tipos de grupos identificados fue de 52.78 entrando a nivel general dentro de grupo de conocimientos adecuados en cuanto Bioseguridad; del mismo modo, en cuanto a la distribución en los niveles de ansiedad tendremos que un 40.43% (38 registros) ubicándose en un rango moderado, a su vez a nivel general el promedio de respuestas del total de participantes fue de 21.12 puntos siendo un rango moderado dentro de la escala empleada.

TABLA N° 3: Características generales y distribución del personal asistencial dentro del área de centro quirúrgico del Hospital II-1 Moyobamba durante la pandemia COVID-19 año 2021.

VARIABLE	N	%	PROMEDIO	D.E	P
SEXO					0.064
Masculino	54	57.45			
Femenino	40	42.55			
EDAD					0.04
28 a 35 años	18	19.15	31.5	1.2	0.03
36 a 50 años	52	55.32	42.67	0.56	0.05
51 a 60 años	24	25.53	55.1	1.15	0.05
Total	94	100.00	43.72	0.97	
TIPO DE PERSONAL					
Cirujano	39	41.49			0.04
Anestesiólogo	15	15.96			0.03
Lic. Enfermería	31	32.98			0.03
Tec.	9	9.57			0.055
Enfermería					

Fuente: Elaboración propia, ficha recolección de datos

Del total de nuestros participantes encontramos que el 57.45% (54 participantes) fueron del sexo masculino; a su vez la media total en cuanto edad fue de 43.72 años (D.E= 0.97) y el grupo etario con mayor presencia estuvo comprendido entre los 36 a 50 años con una media para su grupo de 42.67 años (D.E= 0.56) respectivamente. Según el tipo de personal abordado tenemos que los grupos más representativos fueron los conformados por los cirujanos con 39 registros, seguido por los licenciados(as) en enfermería con 31 participantes.

TABLA N° 4: Tiempo de trabajo semanal, afectación directa por COVID-19 y sensación de temor del personal asistencial dentro del área de centro quirúrgico del Hospital II-1 Moyobamba durante la pandemia COVID-19 año 2021.

VARIABLE	N	%	PROMEDIO	D.E	P
HORAS SEMANAL					
30 a 35 Hrs.	8	8.51	33.62	1.42	0.64
36 a 40 Hrs.	58	61.70	38.94	0.98	0.05
41 a 45 Hrs.	28	29.79	41.71	1.24	0.03
Total	94	100.00	39.31	2.35	0.051
AFECTADO COVID-19					
Sí	93	98.94			
No	1	1.06			
TEMOR					
CONTAGIO COVID-19					
Sí	41	43.62			
No	53	56.38			

Fuente: Elaboración Propia; Ficha de recolección de datos.

Para la distribución de las horas de trabajo semanales encontramos que en promedio el personal asistencial laboró 39.31 horas/semana (D.E =2.35), adicional a ello encontramos que en 58 registros trabajaron en promedio entre 36 a 40 horas por semana (61.70%; D.E = 0.98). El 98.94% de los participantes dentro del estudio (93 registros) fueron afectados de manera directa o indirecta por COVID-19; sin embargo, solo un 43.62% indicaron presentar temor a un contagio y/o reinfección.

TABLA N°5: Análisis multivariado y valores de asociación de en cuanto a bioseguridad en centro quirúrgico asociado a ansiedad en personal asistencial del Hospital II-1 Moyobamba durante estado de pandemia 2021.

VARIABLE	ANSIEDAD			
	P	Rpc	Rpa	IC
OMS ESCALE				
Inadecuada (40 a 50 Puntos)	0.05	1.2	2.45	(0.04-2.56)
Adecuada (51 a 60 Puntos)	0.04	0.35	0.35	(0.03-2.44)
Muy Adecuada (61 a 70 Puntos)	0.061			
EDAD				
28 a 35 años	0.03	2.1	2.76	(0.03-3.44)
36 a 50 años	0.05	2.15	3.12	(0.03-4.14)
51 a 60 años	0.05	3.24	3.1	(0.04-5.56)
TIPO DE PERSONAL				
Cirujano	0.04	2.15	3.12	(0.03-4.14)
Anestesiólogo	0.03	2.15	2.45	(0.01-6.41)
Lic. Enfermería	0.03	3.12	3.12	(0.01-4.14)
Tec. Enfermería				
HORAS SEMANAL				
30 a 35 Hrs.	0.64			
36 a 40 Hrs.	0.05	3.12	4.32	(0.03-4.14)
41 a 45 Hrs.	0.03	2.14	3.13	(0.02-2.44)
AFECTADO COVID-19				
Sí	0.04	1.4	1.76	(0.03-4.14)

Fuente: Elaboración Propia; Ficha de recolección de datos.

Dentro del análisis de asociación encontramos que el proceso de ansiedad si estuvo asociado al manejo y conocimientos sobre Bioseguridad en categorías de tipo inadecuada (p:0.05; Rpa:2,45; IC: 0.04-2.56) y para adecuada (p:0.04; Rpa:0,35; IC: 0.03-2.44). Otras variables dentro del estudio asociadas a proceso de ansiedad en cualquiera de sus niveles tendremos la edad en cualquiera de los rangos planteados: de 28 a 35 años (p:0.03; Rpa:2,76; IC: 0.03-3.44), de 26 a 50 años (p:0.05; Rpa:3,12; IC: 0.03-4.14) y entre los 51 a 60 años (p:0.05; Rpa:3,1; IC: 0.04-5.56). Para el tipo de personal asistencial ser Cirujano (p:0.04; Rpa:3,12; IC: 0.03-4.14), Anestesiólogo (p:0.03; Rpa:2,45; IC: 0.01-6.41) o Lic. En Enfermería (p:0.03; Rpa:3,12; IC: 0.01-4.14) se asociarán también de manera significativa al desarrollo de ansiedad, en cuanto a la carga laboral rangos de 36 horas por semana a más tendrá valores entre 0.03 – 0.05 para “p”.

IV. DISCUSIÓN

La pandemia originada por la COVID-19 desde noviembre del año 2019 hasta la actualidad; ha generado a nivel mundial, muchos cambios trascendentales tanto en el ámbito laboral, físico, mental a nivel general como en los trabajadores del sector salud, quienes como primera línea de defensa tuvieron que afrontar durante largas horas laborales y exposición diaria viéndose afectados a nivel de su salud mental muchas veces aún no teniendo claros conocimientos sobre manejo de bioseguridad respectiva (25). Ante esto el presente estudio realizado en el Hospital II-1 de Moyobamba dentro del área de Centro Quirúrgico durante el año 2021 encontramos que el 57.45% (54 participantes) fueron del sexo masculino; a su vez la media total en cuanto edad fue de 43.72 años (D.E= 0.97) y el grupo etario con mayor presencia estuvo comprendido entre los 36 a 50 años con una media para su grupo de 42.67 años (D.E= 0.56) respectivamente. Según el tipo de personal abordado tenemos que los grupos más representativos fueron los conformados por los cirujanos con 39 registros, seguido por los licenciados(as) en enfermería con 31 participantes; ante lo expuesto un estudio en nuestro medio publicado por Mamani Obada (26) nos muestra dentro de su estudio una población con una participación asistencial mayoritaria al sexo masculino en 1.38 veces siendo muy similar a lo encontrado en el presente estudio; del mismo modo el promedio etario fue de 44.18 años expresando similitud también en la presente investigación; a su vez una publicación realizada por el Ministerio de Salud del Perú(27) en uno de sus primeros estudios situacionales sobre COVID-19 y personal asistencial coincide que dentro de las áreas quirúrgicas los participantes fueron similares a lo encontrado en el presente informe con un rango etario de mayor frecuencia presente entre los 35 a 55 años estando de este modo compatible con la presente investigación.

Gómez Ortega Miriam(28) en un estudio Mexicano realizado sobre bioseguridad durante el estado más agudo de la pandemia por COVID-19 señala que durante los momentos más críticos del mismo el personal asistencial dentro de su mismo centro de labores eran en la mayoría de los casos quienes no poseían las destrezas adecuadas en cuanto a bioseguridad tanto en manejo de equipamientos como cuidado personal; ante ello el presente estudio registra que un 42.55% de los registros (40 participantes) presentaron un nivel inadecuado con un promedio de puntuación para este grupo de 46.2 siendo del mismo modo el grupo con mayor presencia; del mismo modo a nivel general la puntuación promedio entre los tres tipos de grupos

identificados fue de 52.78 entrando a nivel general dentro de grupo de conocimientos adecuados en cuanto Bioseguridad, siendo compatible a lo expresado por el estudio antes mencionado; a su vez, Walker (29) en su estudio sobre el impacto sobre la COVID-19 menciona que este proceso fue dado principalmente con que el personal asistencial ante esta situación no se encontraba adecuadamente capacitado en cuanto a procesos de bioseguridad y con porcentajes menores al 22% presentarían sí una adecuada preparación ante este contexto de pandemia siendo compatible con el 18% presentado en este estudio.

Del total de los 94 participantes que respondieron el test de Hamilton, 38 de ellos obtuvieron una categoría de rango moderado de ansiedad. El puntaje promedio de todo el grupo fue de 21.12 (rango moderado: 18-24 puntos); ante ello Mejía CR(30) en un estudio peruano aplicado inicialmente a población en general y estratificado por sectores laborales encuentra que personal asistencial así como trabajadores activos durante estado de pandemia encontrando en estos dos estratos niveles de ansiedad y fatalismo desde niveles leves hasta los severos, adicional a ello De La Cruz (31) menciona que dentro del entorno asistencial estos durante estado de pandemia desarrollaron en mejor o mayor grado procesos de ansiedad y en casos más complicados llegando hasta procesos depresivos, tal como lo expone un reporte de la Organización Mundial de la Salud en octubre del año 2020 (32).

Para la distribución de las horas de trabajo semanales encontramos que en promedio el personal asistencial laboró 39.31 horas/semana (D.E =2.35), adicional a ello encontramos que en 58 registros trabajaron en promedio entre 36 a 40 horas por semana (61.70%; D.E = 0.98); ante ello diversos son los estudios donde los rangos laborales por semana superan ampliamente en mucho de los casos los procesos de 36 horas a más de trabajo por semana esto debido principalmente por la escases del personal asistencial o por lo que estos tuvieron que tomar descanso posterior a contagio y donde el mismo personal ante las bajas reportadas debían cubrir los turnos correspondientes tal como lo señala en uno de sus publicaciones Lozano-Vargas (33); siendo además compatible a lo señalado también con lo publicado por Campo-Arias A(34) en donde la sobre carga laboral también condujo a condiciones de agotamiento y estrés. El 98.94% de los participantes dentro del estudio (93 registros) fueron afectados de manera directa o indirecta por COVID-19; sin embargo, solo un 43.62% indicaron presentar temor a un contagio y/o reinfección; esta condición particular podría deberse a un factor de adaptabilidad y/o afrontamiento tal como lo señalan en

una publicación realizada por González Y (35) que plantea que ante ciertas condiciones propagadas por durante el tiempo de correspondiente estas generarían un factor de adaptación en los mismos.

Dentro del análisis de asociación encontramos que el proceso de ansiedad si estuvo asociado al manejo y conocimientos sobre Bioseguridad en categorías de tipo inadecuada (p:0.05; Rpa:2,45; IC: 0.04-2.56) y para adecuada (p:0.04; Rpa:0,35; IC: 0.03-2.44); estudios realizados por Pedrozo-Pupo JC(36) dentro de los factores desencadenante de estrés y ansiedad durante estado de pandemia por COVID-19 ese encuentra que poseer niveles bajos sobre bioseguridad y manejo asistencial producirá en el personal asistencial un proceso de ansiedad (p:0.032; IC: 0.01-2.14); a su vez Domínguez R(37) en cuanto las medidas de Bioseguridad conocidas por el personal asistencial generarán una relación directa en una mejora del desempeño así como una condición de disminución en factores estresantes y manejo o no percepción de niveles de ansiedad con valores p: 0.01-0.03 respectivamente.

Entre los factores intervinientes que convergerán entre la asociación preliminar encontrada tenemos que variables como la edad en cualquiera de los rangos planteados: de 28 a 35 años (p:0.03; Rpa:2,76; IC: 0.03-3.44), de 26 a 50 años (p:0.05; Rpa:3,12; IC: 0.03-4.14) y entre los 51 a 60 años (p:0.05; Rpa:3,1; IC: 0.04-5.56). Para el tipo de personal asistencial ser Cirujano (p:0.04; Rpa:3,12; IC: 0.03-4.14), Anestesiólogo (p:0.03; Rpa:2,45; IC: 0.01-6.41) o Lic. En Enfermería (p:0.03; Rpa:3,12; IC: 0.01-4.14) se asociarán también de manera significativa al desarrollo de ansiedad todo ello comparable de manera similar con resultados encontrados por las publicaciones realizadas por Papandrea, D(38) en donde encuentra que la edad se asociará también de forma significativa $p < 0.05$ para la edad independientemente del rango, y el Ministerio de Salud de Chile (39) indica significancias similares con respecto al tipo de personal asistencial respectivamente.

V. CONCLUSIONES:

1. Existe asociación significativa inversa entre las medidas y conocimiento sobre bioseguridad y ansiedad ($p < 0.05$) en personal asistencial del Hospital II-1 Moyobamba durante el estado de pandemia 2021.
2. En cuanto a medidas y conocimiento sobre Bioseguridad 18.09% de los evaluados poseía el rango óptimo (muy adecuada) y 77.66% del total de participantes presentaron rangos de ansiedad de moderada a severa.
3. Se reportaron 57.45% más varones que mujeres dentro del presente estudio, la media para edad estuvo comprendida casi en 43 años (42.67) y los grupos con mayor presencia fueron los conformados por Cirujanos (41.49%) y Lic. Enfermería (32.98%).
4. El promedio de horas laborales semanales fue superior a las 36 horas, 98.94% del total fue afectado de manera directa y/o indirecta por COVID19; sin embargo, 53.38% del total manifestó no presentar temor.
5. Las variables de tipo intervinientes con significancia encontradas fueron: Edad, ser Cirujano, Anestesiólogo o Lic. En Enfermería y poseer una carga laboral superior a las 36 horas semanales.

VI. RECOMENDACIONES:

- Prestar mayor importancia a la salud mental del personal asistencial; sobre todo en condiciones las cuales pueden alterarla como un evento de salud pública global.
- Reforzar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal asistencial para, de ese modo, lograr un mejor desempeño a futuro de sus labores, además de una protección adecuada tanto para ellos mismos como para los pacientes.
- Realizar estudios de seguimiento posteriores para un mejor panorama en cuanto a la salud mental del personal de salud, así como las medidas adoptadas por los mismos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laboratory biosafety manual, fourth edition. Geneva: World Health Organization; 2020 (Laboratory biosafety manual, fourth edition and associated monographs). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. Sanchez-Lera R, Perez-Vasquez I. Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud. *Rev Hum Med.* 21(1), 2021. Citado el 07 septiembre 2021 en <https://www.scienceopen.com/document?vid=32921507-b831-40fd-9cbf-9cc232652d41>
3. Heydari S, Zarei, L, Sadati A, Moradi N, Akbari M, Mehralian G, Lankarani K. The effect of risk communication on preventive and protective Behaviours during the COVID-19 outbreak: mediating role of risk perception. *BMC public health*, 2021: 21(1):54
4. Domínguez A. Bioseguridad y salud ocupacional en laboratorios biomédicos. *Rev Cubana de Sal y Trab [Internet]*. 2012 [citado 1/07/2021]; 13(3). Citado el 07 septiembre 2021 en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38225>
5. Baker M, Peckham T, Seixas N. Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: A key factor in containing risk of COVID-19 infection. *PloS one*, 2020: 15(4):e0232452.
6. Ruiz de Somocurcio J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horiz. Med. [Internet]*. 2017 Oct [citado 2021 Jul 02]; 17(4): 53-57. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>
7. Tamariz-Chavarria F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Horiz. Med. [Internet]*. 2018 Oct [citado 2021 Sep 06] ; 18(4): 42-49. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006&lng=es.
8. Hernández E, Acosta M, Nadal B, Pijuan M, Fon Y, Armas N. Intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre bioseguridad en el personal de enfermería de una institución hospitalaria. *Rev Cubana Enfermer [Internet]*. 2006 [citado 2 de julio del 2021] ; 22(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000200008&lng=es

9. Rodríguez O, Aguilera A, Barbé A, Delgado N. Intervención educativa sobre bioseguridad en trabajadores de la Salud. AMC [Internet]. 2010- [citado 2 de julio del 2021]; 14(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000400012&lng=es
10. Zheng J. SARS-CoV-2: an Emerging Coronavirus that Causes a Global Threat. Int J Biol Sci 2020; 16: 1678-85
11. Plataforma digital del Estado Peruano [Internet]. Ministra Hinojosa pidió tener confianza en el sistema de salud tras confirmarse primer caso de coronavirus en Perú, 2020 [Fecha de acceso: 5 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/86983-ministra-hinojosa-pidio-tener-confianza-en-el-sistema-de-salud-tras-confirmarse-primer-caso-de-coronavirus-en-peru>
12. Rodríguez-Morales AJ, Gallego V, Escalera-Antezana JP, Méndez CA, Zambrano LI, Franco-Paredes C, et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. Travel Med Infect Dis [Internet]. 2020;101613. [Epub ahead of print] Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920300806>
13. Córdova-Heredia G, Hurtado-Altamirano C, Puma-Cárdenas N, Giraldo-Sánchez E. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. An Fac med. 2020;81(3):370-1. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.18114>
14. Plataforma digital del Estado Peruano [Internet]. Resolución Ministerial N° 084-2020-MINSA. Documento Técnico: Atención y Manejo Clínico de Casos de COVID-19 [Fecha de acceso: 3 de mayo 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/455338-084-2020-minsa>
15. Andina Televisión [Internet]. Coronavirus en Perú: Enfermeras de EsSalud denuncian falta de implementos, 2020 [Fecha de acceso: 5 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.atv.pe/actualidad/enfermeras-deessalud-denuncian-falta-de-implementos-408705>
16. Diario Gestión [Internet]. Coronavirus en Perú: Médicos de Hospital Goyoneche de Arequipa denuncian falta de protección, 2020 [Fecha de acceso: 5 de julio 2021]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/coronavirus-en-peru-medicos-dehospital-goyoneche-de-arequipa-denuncian-faltade-proteccion-nnpp-noticia/>

17. Bundu I, Patel A, Mansaray A, Kamara TB, Hunt LM. Surgery in the time of Ebola: how events impacted on a single surgical institution in Sierra Leone. *J R Army Med Corps*. 2016;162(3):212-6. doi: <https://doi.org/10.1136/jramc-2015-000582> .
18. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. American Medical Association; 2020;323(11):1061-9. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
19. Álvarez-Gallego M, Gortázar de las Casas S, Pascual-Migueláñez I, Rubio-Pérez I, Barragán-Serrano C, Álvarez-Peña E, et al. Impacto de la pandemia por SARS-CoV-2 sobre la actividad y profesionales de un Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo en un hospital terciario. *Cir Esp*. 2020. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.04.001> .
20. Trujillo-Loli Y, Cabrera-Pastor A, Castañeda-Puicon LI. Sugerencias para el manejo de pacientes de cirugía general durante la emergencia sanitaria por COVID-19. *Acta Med Peru*. 2020;37(3):382-9. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.940>
21. Leon G. *Epidemiología*, Tercera edición. Baltimore, Maryland: El Sevier. 1996. [Citado 28 de abril 2021] Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=BNt2XqFGILIC&printsec=frontcover&hl=es&source=gs_bse_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
22. Lopez E. *Investigation methodology: some Fundamental Questions and Answers*. California: lulu Press; 2018. 4th Edition; Pag 217-219.
23. De Abajo F. La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente?. *Rev. Esp. Salud Publica* [Internet]. 2001 Oct [Citado el 26 de noviembre de 2020] ; 75(5): 407-420. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000500002&lng=es.
24. Colegio Médico del Perú. Comité de Ética y Deontología. [Internet]. [Citado el 26 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/comite-de-vigilancia-etica-y-deontologica/>
- 25.- Guía sobre la preparación de los lugares de trabajo para el virus Covid-19 Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) USA. 2020. [Acceso 18 de julio de 2022] Disponible en: Disponible en: <http://www.osha.gov>
- 26.- Mamani Obada, Joel Eugenia. Percepción de fatalismo en el personal de salud de un hospital nacional del Perú en el contexto de la pandemia por COVID 19. 2020.

- Universidad Peruana Cayetano Heredia; Lima-Perú [Internet]. [Citado el 18 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8375>
- 27.- Ministerio de Salud. Atención y manejo clínico de casos de COVID19. Escenario de transmisión focalizada. Lima-Perú; 2020.
- 28.- Gómez Ortega Miriam. Bioseguridad en el personal de salud en tiempos de pandemia. *Sanus* [revista en la Internet]. 2020 Jun [citado 2022 Jul 18]; 5(14): e217. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200001&lng=es. Epub 17-Feb-2021. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.217>.
- 29.- Walker PGT, Whittaker C, Watson O, Baguelin M, Ainslie KEC, Bhatia S, et al. Reporte 12 : El impacto global de COVID-19 y estrategias para la mitigación y supresión Resumen. *Rep 12*. 2020;2(2):1–19.
- 30.- Mejía CR, Rodríguez-Alarcón JF, Garay-Ríos L, Enríquez-Anco M, Moreno A, Huancahuari-Ñanacc N, et al. Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Rev Cuba Invest Bioméd* 2020; 39:e698.
- 31.- De La Cruz-Vargas J. Protegiendo al personal de la salud en la Pandemia COVID-19. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2020;20(2):173-4. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-173.pdf>
- 32.- Pan American Health Organization / World Health Organization. COVID-19 Region of the Americas Update [Internet]. Washington, D.C.: PAHO/WHO; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/paho-covid-19-daily-update-29-october-2020>
- 33.- Lozano-vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China . *Rev Neuropsiquiatr*. 2020;83(1):51–6.
- 34.- Campo-Arias A, Pedrozo-Cortés MJ, Pedrozo-Pupo JC. Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea. *Rev Colomb Psiquiat* [Internet]. 2020;(January):1-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7366950/>
- 35.- González Y, Ortega de Gómez E, Castillo de Lemos R, Whetsell M, Cleghorn Spencer D. Validación de la Escala Inventario de Estrategias de Afrontamiento , Versión Española de Cano , Rodríguez , García (2018), En el contexto de Panamá.

Enfoque, Rev Científica Enfermería [Internet]. 2017;XXI(17):109-33. Disponible en: <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/35/37>

36.- Pedrozo-Pupo JC, Pedrozo-Cortés MJ, Campo-Arias A. Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: an online survey. *Cad Saúde Pública* 2020; 36:e00090520.

37.- Domínguez R, Zelaya S, Gutiérrez M, Castellanos E. de protección personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. Instituto Nacional de Salud. 2020. 16 p. Disponible en: <http://ins.salud.gob.sv/evidencia-cientifica/>

38.- Papandrea, D. Frente a la pandemia: garantizar la seguridad y salud en el trabajo. Ginebra Organización Internacional del Trabajo. 2020. 56 p. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/safework/documents/publication/wcms_742732.pdf.

39.- . Recomendaciones para el cuidado del personal de salud durante covid 19 minsal. Mesa Técnica de Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud. Santiago.Chile.2020. Disponible en: [www.saludpublica.uchile.cl/.../recomendaciones-para-el-cuidado-del-personal -de-salud-durante-covid-19-minsal_163384_2_3345.pdf](http://www.saludpublica.uchile.cl/.../recomendaciones-para-el-cuidado-del-personal-de-salud-durante-covid-19-minsal_163384_2_3345.pdf)

VIII. ANEXOS

8.1 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA

Piura, 12 de julio. de 2021

Dra. Katherine Lozano,

Directora Escuela de Medicina Humana UPAO

ASUNTO: SOLICITO APROBACIÓN E INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Yo, Jessica Paola Durand Abad identificada con ID 000109078, alumna de la Escuela de Medicina Humana, con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para poder obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, recurro a su digno despacho a fin de que apruebe e inscriba mi proyecto de tesis titulado **“BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO ASOCIADO A ANSIEDAD EN PERSONAL ASISITENCIAL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA DURANTE ESTADO DE PANDEMIA. AÑO 2021.”**

Así mismo informo que el docente Dra. Fiorella Elicene Solano Zapata, será mi asesora, por lo que solicito se sirva tomar conocimiento para los fines pertinentes.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar.

Piura, 12 de julio del 2021.

Jessica Paola Durand Abad

ID: 000109078

Teléfono: 948 879 041

Correo: jduranda@upao.edu.pe

Adjunto: Derecho de trámite

01 anillado (mica: color morado)

01 cd Serigrafiado

8.2 CONSTANCIA DE ASESORÍA

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Quien suscribe Dra. Fiorella Elicene Solano Zapata docente de la Escuela Profesional de Medicina Humana, hace constar que me comprometo a brindar el asesoramiento correspondiente para el desarrollo del proyecto de tesis titulado “**BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO ASOCIADO A ANSIEDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA DURANTE ESTADO DE PANDEMIA. AÑO 2021**”, del estudiante o bachiller Jessica Paola Durand Abad de la Escuela de Medicina Humana.

Se expide el presente para los fines que estime conveniente

Piura, 12 de junio del 2021.



.....
Fiorella E. Solano Zapata
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 089197

Nombres y Apellidos

Docente

8.3 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: **BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO ASOCIADO A ANSIEDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA DURANTE ESTADO DE PANDEMIA. AÑO 2021.**

Autor: Jessica Paola Durand Abad ID: 000109078

Datos de contacto: jduranda@upao.edu.pe

Introducción:

Se le invita a participar en el trabajo de investigación titulado: “**BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO ASOCIADO A ANSIEDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA DURANTE ESTADO DE PANDEMIA. AÑO 2021**”. La participación en este estudio es voluntaria y no incurre en gastos para usted o su centro de trabajo.

Objetivo:

Determinar si el uso de bebidas a base de cafeína se encuentra asociado a la exacerbación de cefaleas primarias en alumnos de medicina en Piura 2021.

Procedimientos:

Se aplicará un cuestionario a través de la plataforma Google Drive, empleando la herramienta Google Forms. Este cuestionario será distribuido mediante a todos los participantes que deseen participar de forma voluntaria en el presente estudio.

DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES

Entiendo que mi participación es voluntaria y no he sido coaccionado para formar parte del estudio, y que tengo derecho a retirarme del estudio si así lo considero.

Por lo expuesto, brindo mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación “**BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO ASOCIADO A ANSIEDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA DURANTE ESTADO DE PANDEMIA. AÑO 2021**”

Si

No

8.4. TEST DE HAMILTON

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, Irritabilidad		9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficciones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular			Puntuación total	
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad				



UPAO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
Comité de Bioética

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°0296-2021-UPAO

Trujillo, 09 de diciembre de 2021

VISTO, el correo electrónico de fecha 09 de diciembre de 2021 presentado por la Escuela Profesional de Medicina Humana, quien solicita autorización de la alumna DURAND ABAD JESSICA PAOLA para realización de investigación, y;

CONSIDERANDO:

Que por correo electrónico, se solicita que a la alumna DURAND ABAD JESSICA PAOLA se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por la Escuela Profesional de Medicina Humana, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación;

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación: BIOSEGURIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO ASOCIADO A ANSIEDAD EN PERSONAL ASISTENCIAL HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA DURANTE ESTADO DE PANDEMIA. AÑO 2021.

SEGUNDO: DAR cuenta al Vicerrectorado de Investigación.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

Dr. José Guillermo González Cabeza
Presidente del Comité de Bioética
UPAO

