

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA POSGRADO

Unidad De Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2022

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos

Por:

Jhovana Magaly Cárdenas Saavedra

Asesor:

Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Lima, setiembre del 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, y estudiante en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico titulado: “Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2022”. constituye la memoria que presenta la Licenciada Jhovana Magaly Cárdenas Saavedra, para aspirar al título de Segunda Especialidad profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos, se ejecutó en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los 14 días del mes de setiembre del 2022.



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

**Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en los
profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de
un hospital nacional de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Cuidados Intensivos



Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Lima, 14 de setiembre de 2022

Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I	vii
Planteamiento del Problema	8
Identificación del Problema.....	8
Formulación del Problema	10
Problema General	10
Problemas Específicos	10
Objetivos de la Investigación	10
Objetivo General.....	10
Objetivo Específico	10
Justificación.....	11
Justificación Teórica.....	11
Justificación Metodológica.....	11
Justificación Práctica y Social	12
Presuposición Filosófica.....	12
Capítulo II.....	13
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	13
Antecedentes de la Investigación	13
Antecedentes internacionales.....	13
Antecedentes nacionales	16
Marco conceptual	19
COVID -19	19
Servicio de Cuidados Críticos	19
UCI y Pacientes Críticos con SARS COVID-19.....	19
Profesionales de Enfermería	20
Enfermeras Especialistas en los Cuidados Intensivos.	21
Bioseguridad	21
Medidas de Bioseguridad	21
Conocimiento.....	23
Práctica	24

Bases teóricas	24
Capítulo III.....	26
Metodología	26
Descripción del Lugar de ejecución	26
Población y Muestra	26
Población	26
Muestra	26
Tipo y Diseño de la Investigación.	27
Formulación de hipótesis.....	27
Hipótesis general	27
Hipótesis específica	27
Identificación de las Variables.	28
Operacionalización de Variables.....	29
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	31
Proceso de Recolección de Datos.....	32
Procesamiento y Análisis de Datos	32
Consideraciones Éticas.....	32
Capítulo IV.....	34
Administración del Proyecto de Investigación	34
Programación de actividades.....	34
Presupuesto.....	35
Referencias bibliográficas.....	36
Apéndice	43

Índice de apéndice

Apéndice A: Instrumentos de Recolección de Datos.....	44
Apéndice B: Validez de Contenido V de AIKEN	49
Apéndice C: Confiabilidad del instrumento	62
Apéndice D: Consentimiento Informado	65
Apéndice E: Matriz de Consistencia.....	66

Resumen

La finalidad de la enfermera es brindar atención de calidad en cada procedimiento realizado, en el siguiente proyecto denominado “Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2022”. Su objeto fue identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la praxis de las medidas de bioseguridad por las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos. Es un estudio basado en el enfoque cuantitativo, empleando un método hipotético deductivo, con un tipo y diseño descriptivo, de corte transversal y enfoque cuantitativo correlacional. Conformada por los 80 enfermeros asistenciales que laboran en la unidad de cuidados críticos. Se utilizó como instrumento de estudio una encuesta tipo cuestionario modificado por la autora y validado por juicio de expertos, que está distribuida en dos fragmentos. La primera parte comprende datos generales y la segunda involucra la primera dimensión de conocimiento con un porcentaje de confiabilidad KR20 KUDER-RICHARDSON de 0.9, acompañado de una guía de observación que implica la segunda dimensión en estudio prácticas de bioseguridad con 0.84 de porcentaje de confiabilidad. Teniendo como criterio de confiabilidad valores dentro del rango de fuerte a alta confiabilidad.

Palabras clave: Enfermería, medidas de bioseguridad

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

La bioseguridad es un planteamiento integrado y estratégico de observación para considerar y ejecutar o administrar los peligros y accidentes pertinentes para la supervivencia de la humanidad (Organización mundial de la salud [OMS], 2019).

La Asociación Sueca de Anestesia y Cuidados Intensivos y Sociedad Sueca de Cuidados Intensivos (SFAI/SIS, 2018) menciona el déficit de instrucción sobre Cuidados de bioseguridad y descuido en la colocación de los equipamientos. Lambert (2018) indica que la atención durante la pandemia teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad pudo conducir a experiencias negativas con incidentes y accidentes laborales. La Asociación de Enfermeras de Suecia (2019) describe que en las competencias de las enfermeras faltaba experiencia, conocimiento, en el adecuado empleo de la seguridad personal; eliminación de material contaminado, ésta por la carencia e inadecuado uso de la indumentaria de protección individual.

Los resultados de Gharaveis (2019) indica que en estados Unidos de Norteamérica, 1021 trabajadores sanitarios se infectaron; lo que representa el 19,2% de los 5327 casos de COVID en todo el país incluidos los hospitales de California, Los Ángeles, Arizona y San Francisco en donde se produjo transmisión nosocomial entre los trabajadores sanitarios; teniendo en conclusión el resultado de un déficit de instrucción sobre Cuidados de bioseguridad, y la carencia de habilidad e inadecuado uso de la indumentaria de protección individual de los trabajadores sanitarios.

De acuerdo a Castro (2021), en el hospital de México, suceden 33 incidentes fortuitos anualmente durante la atención por cada 100 camillas; aproximadamente 355,742 son productos

de lesiones punzocortantes causadas accidentalmente por la mala práctica en la eliminación de residuos sólidos, entre ellas hay varios casos de contagios por COVID – 19, todo involucrado por el inadecuado manejo de la práctica de bioseguridad, incluido el déficit de instrucción en las normas de bioseguridad y la carencia de habilidad e inadecuado uso de la indumentaria de protección individual.

En 2020, Zhou ha concluido que el conocimiento de las normas de seguridad que practican las enfermeras durante su permanencia en el hospital de Henan, China, es bajo, siendo el 43% de desconocimiento y el 57% en la práctica de las normas de protección y uso inapropiado de la indumentaria de protección personal. En cuanto al empleo de las normas de conservación física, muestra que no se adaptan en un 81% y en cuanto a la protección de los gases químicos, se esmeran un porcentaje mínimo de tan sólo 6%; y al cotejar el empleo adecuado de material contaminado, éste tiene un porcentaje de 7,5%.

Los resultados de Riojas (2019) demuestra que el grado de conocimiento de las normas de seguridad de enfermería, es media; cumpliendo solo el 45,6%, evidenciado por los riesgos corporales que solo un 0,4% usa eventualmente los guantes al manipular los gases químicos, el 46% se desinfecta las manos antes y después de cada intervención, y el 1% casi nunca cumple con el adecuado procedimiento de eliminar los residuos y desechos sólidos. El personal de salud debe tener la pericia y destreza para mantener sus competencias de cuidados y observación al paciente, de esta manera poder disminuir los peligros de infección y contagios en las áreas de atención.

El hospital en mención cuenta con estudios de investigación de bioseguridad en otras áreas, pero carece en la unidad crítica por ser una institución que se acaba de implementar con

equipos y personal de salud. Por tal motivo, se dio la iniciativa de realizar un estudio sobre el conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2022?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en la dimensión universalidad, en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2022?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en la dimensión barreras protectoras, en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2022?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en la dimensión eliminación de residuos, en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2022?

Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2022.

Objetivo específico

Identificar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en la dimensión universalidad, en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2022.

Identificar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en la dimensión barreras protectoras, en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2022.

Identificar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en la dimensión eliminación de residuos, en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2022.

Justificación.

Justificación teórica

Será relevante porque se presenta una información renovada en cuanto a las variables que son: conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de la enfermera (o) en cuidados intensivos, tiempos de pandemia, la información actualizada que se proporciona. En el estudio, se ha obtenido de diferentes fuentes bibliográficas, usando diferentes gestores de información, como es el Elsevier, Scielo; cabe mencionar que esta información se presenta a la comunidad científica de la profesión de enfermería, para que de este modo pueda ser de beneficio y generar nuevas ideas de investigación, además el proyecto en estudio se sostiene en las teorías de enfermería “Florence Nightingale”.

Justificación metodológica

Por su relevancia metodológica, cuyo propósito es medir el conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad, el presente estudio cuenta con una herramienta de evaluación de las variables; y con una validez y confiabilidad adecuada realizada y adaptada por la

investigadora. El instrumento se colocará para el manejo de futuras investigaciones en el área de salud.

Justificación práctica y social

Este proyecto de tesis beneficiará a la institución hospitalaria, en el tema de protección de las normas de seguridad en las áreas críticas, ya que, con los resultados, reconoceremos la carencia o suficiencia del conocimiento del profesional de enfermería en donde se evaluarán y se plantearán programas, proyectos o planes de mejora continua, deseando un resultado adecuado para una mejora en la atención y cuidado del paciente.

Presuposición filosófica

Uno de los estatutos perpetuos obligatorios de Dios en el antiguo testamento era lavarse las manos y pies antes de ingresar al tabernáculo para no morir y emprender el cumplimiento de los deberes sacerdotales. Además, la importancia del lavamiento se ve en la advertencia de muerte por el descuido de este (Éxodo 30:18-21). (Santa Biblia Reina Valera 1960).

Dios ha protegido a su pueblo, siempre, de tal manera que dio algunas instrucciones para la supervivencia de la humanidad:

El día de la expiación el sacerdote no solo tenía que lavarse las manos y los pies, también tenía que lavarse todo el cuerpo (Levítico 16:4). (Santa Biblia Reina Valera 1960).

Ante la presencia de la lepra, enfermedad que para ese entonces era infectocontagiosa, la persona con la afección era puesta en aislamiento social por tres oportunidades, hasta que no presentara signos de la enfermedad y para reinsertarse y ser limpio tenía que lavar sus prendas y el cuerpo (Levítico 13:4-6) (Santa Biblia Reina Valera 1960).

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Alexis (2021) menciona sobre la competencia y praxis de protección en bioseguridad de los enfermeros intensivistas, el objetivo era describir las prácticas de protección segura personal por parte de los enfermeros intensivistas a nivel mundial que atienden a enfermos infectados por COVID-19 que necesitan manejo en los servicios críticos. El método de la encuesta estaba basado en la web, en donde la muestra era el personal que atendía directamente y estaban involucrados en la conducción de pacientes en un entorno de cuidados críticos. Se utilizaron medias con desviaciones estándar (DE) y medianas con rangos intercuartílicos (RIC) para describir las variables continuas con distribución normal y no normal, respectivamente. Las diferencias en las medias y medianas agrupadas se probaron utilizando la prueba t y la prueba de suma de rangos de Wilcoxon, respectivamente. Los datos categóricos se compararon utilizando las pruebas Chi-cuadrado o Fisher Exact . Se consideró que un valor de p inferior a 0,05 representaba significación para todas las comparaciones. Realizamos una regresión logística univariante para probar el efecto de la duración del turno con equipo de protección personal, modelado como una variable continua, sobre los efectos adversos. Se utilizó un modelo univariado separado para cada efecto adverso y para cualquier efecto adverso, siendo los resultados: procedimientos de rutina, el total (1456, 35 %) usaba mascarillas de cuatro capas (N95), mandilones herméticos, antilíquido, guantes, segregación inadecuada de residuos sólidos (1623; 67 %) y protectores faciales/visores, botas, gorros (1574; 62 %). La mayor parte de los participantes (2356, 79%) comunicaron no tener entrenamiento adecuado en la colocación de los

equipos de protección personal y práctica de bioseguridad al iniciar su contrato en el establecimiento (4437, 27%) seguidos del primer trimestre por el inicio de la pandemia COVID-19 (2011, 68%). Llegando a la conclusión de que las enfermeras comunicaron escasez de todos los equipos de protección, reutilización y defectos en las prendas, capacitación limitada de bioseguridad, por lo que les es complicado realizar correctamente los procedimientos de bioseguridad.

En cuanto a Bakanidze (2019), el nivel de instrucción y praxis del manejo de la seguridad corporal del profesional enfermero de la Clínica San José de Arica en Chile tuvo como objetivo reconocer el grado de destreza y uso de los protocolos de seguridad biológica que tiene el profesional enfermero, teniendo una metodología cuantitativa, tipo descriptivo transversal, y cuya muestra fue de 106 enfermeras(os). Siendo el resultado de que los profesionales enfermeros de esta clínica tienen un grado de instrucción regular de 26% frente a los cuidados de bioseguridad biológica corporal, y el 0% de práctica inadecuada. Llegando a la conclusión de que no están siendo aplicadas correctamente las normas de seguridad personal en los enfermeros, los cuidados de barrera, eliminación residual contaminado, dispositivos que perforan y cortan la piel, y de lavado de manos. Dando muchas probabilidades a un incidente fortuito.

En cuanto a Arnold (2019), en el empleo de condiciones de seguridad biológica en la aplicación de tratamiento por enfermeros del Hospital Joaquín Albarrán en Cuba en los años 2017-2018, donde el objetivo era detectar el empleo de condiciones adecuadas en la aplicación de tratamientos por enfermeros, con metodología tipo descriptivo – transversal, siendo la muestra 7 enfermeros y 25 técnicos enfermeros y teniendo como resultados que el 80% tiene instrucción elemental de cuidados y protección biológica, el 16% se desinfecta para preparar y realizar la administración de la medicina, el 6% emplea guantes y protector facial, el 8% usa

antiséptico líquido y un 1% usa desinfectante en gel en el uso de protección biológica, químicas al instante de aplicar la medicina. En tanto, a la eliminación de material residual e insumos contaminados, el personal de enfermería los separa adecuadamente solo en un 6% en general, 1% de los materiales que cortan y perforan la piel, el 0,9% realiza ejecuta adecuadamente los procesos de desinfección de manos, y 1% desarrolla posterior al procedimiento, llegando la conclusión que el discernimiento y la praxis de las normas de seguridad en personas infectadas por covid-19, no tienen conexión considerable.

Por otra parte, Takeshi (2021) menciona que el grado de instrucción y práctica de las normas de seguridad de los enfermeros en la Universidad Kyoto Kyoto de Japón, donde el objetivo era considerar el grado de instrucción y prácticas de las medidas de seguridad, utilizando como metodología un proyecto cuantitativo, tipo transversal, descriptivo, teniendo como muestra a 99 profesionales de enfermería. Siendo el resultado que 66% del personal de enfermería tiene instrucción mediana en cuanto a las normas de seguridad; por otro lado, el 70% de deficiencia en la práctica de las mismas. Llegando a la conclusión de que los métodos de barrera, eliminación apropiada de los materiales contaminados, manejo adecuado de los elementos cortopunzante, y el lavado o enjuague de manos no son empleadas de la manera correcta por las enfermeras, transformando esta realidad en una alta probabilidad de exposición a un accidente laboral y que las normas de bioseguridad, no fueron utilizadas como debería de ser por las enfermeras, restándole consideraciones importantes al peligro a lo que encontraban expuestas, estimulados por la falsa seguridad en las atenciones diarias durante las horas laborales.

Fank (2020) menciona que el conocimiento en bioseguridad y factores de riesgo que predominan en la ejecución de las medidas de seguridad de las enfermeras donde el objetivo fue

identificar las circunstancias que interfieren en la ejecución de las normas de seguridad de los enfermeros, teniendo como metodología el estudio descriptivo con corte transversal que proporciona la identificación de las circunstancias que actúan en la ejecución de las normas de seguridad. Teniendo solo como muestra a 11 enfermeros, evidenciando el resultado que en la dimensión conocimiento las enfermeras poseen información suficiente de las medidas de bioseguridad, sin embargo, no las aplican. Llegando a tener la conclusión de que, si las enfermeras conocen las medidas de bioseguridad, evitarían el contagio de enfermedades durante la atención al usuario y no solo disminuye sino también deben cumplir con las prácticas adecuadas con el cuidado individual.

Antecedentes nacionales

En Lima, según Cáceres (2019), la relación entre conocimiento y prácticas de las normas de seguridad de las enfermeras del hospital Dos de Mayo cuyo objetivo fue identificar las relaciones entre los conocimientos y la aplicación de las normas de seguridad, usando como metodología descriptivo transversal. Teniendo como muestra a 22 enfermeros, siendo el resultado que el 75% de los enfermeros en la práctica tienen carencia baja de técnicas adecuadas para realzar con diligencia las medidas de seguridad. Por otro lado, el 25% cuenta con una carencia mediana de técnicas adecuadas. Llegando como conclusión a un porcentaje muy elevado de profesionales que no cuenta con suficiente conocimiento para realizar las practicas adecuadas de seguridad, siendo esta un riesgo para el servicio.

Para Zaravia (2018), en el Hospital Barthon del Callao, los conocimientos y prácticas de las normas de seguridad en la unidad de cuidados intensivos tiene como objetivo identificar si existe conexión entre estas, teniendo como metodología no experimental, de alcance correlacional. Utilizó Rho de Spearman con nivel de 0.06 de significancia. Siendo su muestra 68 trabajadores

del servicio de cuidados intensivos. Teniendo como resultado que el 33% alcanzó un nivel de conocimiento regular; mientras que 67% realiza procedimientos de forma inapropiada. Llegando a la conclusión de que no existe relación entre las dos variables.

Por otra parte, el nivel de instrucción y cumplimiento de las normas de seguridad de las enfermeras del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno, según Villalta (2020), tiene el objetivo de identificar los niveles de conocimientos y cumplimiento de las estas normas, teniendo como la metodología el tipo observacional analítico transversal, desde febrero del año 2018 a febrero del 2019. La muestra fue de 28 enfermeras, siendo el resultado que los 28 profesionales que fueron evaluados, el 84% presentaron conocimientos y prácticas de las normas de seguridad muy bajo. No se detectó relevancia estadística en las enfermeras que ejecutan siendo el 16%, mientras las que no ejecutan son el 84% las medidas de seguridad. Concluyendo que no existe relación entre el nivel de instrucción y la ejecución de las medias de seguridad.

Palomino (2019), en su estudio de conocimiento y aplicación de las medidas de seguridad en el servicio de cuidados intensivos del Centro docente de Trujillo, tuvo el objetivo de identificar los condicionantes que participan en la ejecución de las normas de seguridad. Su metodología fue el alcance descriptivo, con corte transversal. Teniendo como muestra a solo 17 enfermeras. Siendo el resultado un nivel bajo de conocimiento con un 84.7% y el 93.3 % de aplicación de técnicas inadecuadas para las medidas de bioseguridad. Llegando a la conclusión de que el personal pese a que tiene la capacitación suficiente necesaria no los pone en práctica como debe ser.

Para Chancucas (2021), la instrucción y praxis del adecuado uso de protección de seguridad personal biológico de los profesionales de enfermería en pacientes Covid del Hospital Barranca tuvo como objetivo definir el vínculo a través de la instrucción y la praxis de estas,

teniendo como metodología cuantitativa, básica, correlacional, no experimental – transversal. Siendo la muestra 60 profesionales enfermeros. Teniendo como resultado el 21 % que es considerado promedio en cuanto a instrucción de la protección de seguridad biológica personal, 10% considerado medio y 69% de estimación baja; delante al 100% de un mal manejo de la praxis. Llegando finalmente a la conclusión de que la instrucción y la praxis apropiado de la protección de seguridad biológica personal en personas infectadas por covid-19, no tienen conexión considerable.

Para Tello (2020), el nivel de conocimiento y ejecución de las normas de seguridad que tienen los profesionales enfermeros en la atención del usuario de cuidados intensivos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en Lima, tiene como objetivo el identificar los niveles de conocimientos y ejecución de las normas de seguridad, siendo la metodología descriptivo prospectivo de corte transversal. Con 30 enfermeras de muestra, tuvo como resultado que el 70% tiene conocimientos bajos a regular; entretanto que el 27% con niveles de conocimientos malo y sólo el 3% con conocimiento alto. Llegando a la conclusión de que se cree la importancia de la instauración de metodologías estratégicas dirigidas a reducir los peligros de contagios hospitalarios para de esta manera aumentar considerablemente las condiciones adecuadas al atender a los enfermos.

En cuanto a Gorilla (2020), en su investigación referencial entre el grado de instrucción y la praxis de las normas de seguridad de las enfermeras intensivistas de dos centros hospitalarios en Lima, tuvo como objetivo determinar el grado de relación entre estas, con una metodología de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y de alcance descriptivo, siendo su muestra de 78 profesionales entre técnicos, enfermeras y médicos. El instrumento fue una guía de observación y una encuesta. Obtuvo como resultado que, el 72% tenía conocimiento medio y

el 28% tenía conocimiento bajo. Concluyendo que no se apreciaron grandes diferencias estadísticas significativa entre ambos nosocomios.

Marco conceptual

COVID -19

La Covid-19 es una enfermedad causada por el coronavirus SARS COV-2, una agente viral contagiosa; siendo su mecanismo de contagio por gotas muy pequeñas que se esparcen en forma de aerosol al momento de hablar. De tal manera que se ha transformado ferozmente en una potente pandemia a nivel mundial. Sin embargo, en los centros hospitalarios y sobre todo en las unidades de cuidados intensivos, varias intervenciones y procedimientos están acompañado por la creación de aerosoles. Un porcentaje mínimo de personas infectadas tenían manifestaciones leves, siendo el 90% de personas con síntomas graves los que necesitan internarse en la UCI (Gorbalenya, 2020).

Servicio de Cuidados Críticos

Los servicios de cuidados críticos fueron retados y puestas en aprietos paralelamente en muchos lugares a nivel mundial, por la expansión rápida de la pandemia. Se pudo apreciar los grandes obstáculos de los enfermeros con el inadecuado equipamiento de las unidades de atención. La organización de estas debía de ser rápida y oportuna. Para lograr que las áreas críticas sean sostenidas, los trabajadores tuvieron que implementar protocolos rápidos diferenciados, aumentar la capacidad de camas, equipos como ventiladores mecánicos, monitores, también suministros de protección (Grasseli, 2020).

UCI y Pacientes Críticos con SARS COVID-19.

El COVID-19, este virus se transfiere por gotitas de aerosol emitidas de humano a humano cuando hablan, expectoran, estornudan, también al tocar superficies contaminadas. La

mayoría de los procedimientos que producen este aerosol se ejecutan en la unidad crítica (intubación, orotraqueal, traqueotomía, RCP, aspiración de secreciones) lo que compromete al personal a un elevado peligro de infección, lamentablemente estos procedimientos también ayudaron a diseminar ampliamente el virus infectando a la gran mayoría de trabajadores de la salud (Zhu, 2020).

El personal sanitario que atiende al paciente infectado debe ser el mínimo necesario, y a la vez todos deben usar la indumentaria individual adecuadamente para prevenir el contagio de infecciones en gran medida por exposición a secreciones, gases, fluidos del cuerpo. La limpieza y desinfección de superficies al momento de transportar los cadáveres debe comenzar desde el lugar menos contaminado hasta el más contaminado; el material de limpieza debe etiquetarse y cambiarse con frecuencia debido al peligro de contagio. Habitualmente, se recomienda que estas áreas de trabajo deben limpiarse de dos a tres veces al día, incluido los objetos de uso cotidiano como las manijas de las puertas, teclados, mesas, entre otros, que deben limpiarse con mayor frecuencia (OMS, 2020).

Profesionales de Enfermería

Los enfermeros representan a un grupo pequeño muy vulnerable ante la respuesta al Covid-19, especialmente cuando por diversas razones, no se implementan adecuadamente los sistemas de seguridad personal biológica a través de equipos de protección personal y colectivos. Liu (2020), Según Wu (2020), sostiene que este hecho se ha contemplado inclusive en países con servicios sanitarios bien estructurados, organizados y dotados de recursos. Además, el conocimiento sobre una determinada patología puede influir en los profesionales de la salud para corregir capacidades y habilidades, porque siendo estas incorrectas aumentan directamente el riesgo de contaminación y/o transmisión del Covid-19 (Hussein, 2020).

Enfermeras Especialistas en los Cuidados Intensivos.

Según la asociación de enfermeras de Suecia (2019), las áreas críticas son las de terapia intensiva, de tal manera que este campo implica constante evolución. Por ello, el objetivo es de mejorar la relación con los pacientes, brindando una atención segura, y centrada en las necesidades de la persona. Las responsabilidades de la enfermera de la UCI son complejas, variadas, algunas específicas como resolución de problemas, pensamiento crítico, liderazgo, práctica reflexiva, trabajo en equipo que llevan a tener experiencias esenciales para la calidad de atención; es por ello la recomendación de tener en las competencias profesionales una educación especializada en Cuidados intensivos con posgrado (Asociación Sueca de Cuidados Intensivos, 2018). Las enfermeras capacitadas son cruciales para una eficaz respuesta ante un evento de gran magnitud como la pandemia (Rouhs, 2020).

Bioseguridad

La bioseguridad integra distintos fundamentos, como la universalidad, en donde todo profesional de la salud es considerado conductor de algún elemento infeccioso; el autocuidado que comprende experiencias y habilidades del profesional de la salud para el uso adecuado de los elementos e indumentarias de protección individual, priorizando su supervivencia; las barreras de protección, en donde todo trabajador sanitario debe evitar exponerse directamente a secreciones y fluidos corporales, altamente contagiosas; siendo el último las medidas de eliminación, donde el trabajador debe correr el menor riesgo posible al momento de eliminar los dispositivos, insumos de desechos y materiales que cortan y perforan la piel (Mumma, 2021).

Medidas de Bioseguridad

Son protocolos de prevención y cuidados que debe tener en consideración todo trabajador sanitario al momento de realizar cualquier tipo de procedimiento e intervención al

paciente, sobre todo en las unidades críticas, de esta manera prevenir cualquier evento fortuito que pone en peligro su vida y salud (Animosa, 2018). De tal manera que la indumentaria de seguridad individual es parte esencial en la prevención y transmisión del Covid-19, el manejo y utilidad debe ser de manera adecuada, incluyendo el lavado reiterado de manos con el dominio de la técnica específica (Sorbelló, 2020).

Universalidad.

Fue implementado por el Centro para el control y prevención de enfermedades en Atlanta en 1987, a través de un equipo de profesionales de gran experiencia y trayectoria; elaboraron y desarrollaron guías de procedimientos técnicos para proteger al profesional sanitario de un eventual contagio o contaminación de elementos potencialmente peligrosos. Esta precaución universal parte de un principio: todos los enfermos con fluidos o secreciones corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o situación por el que haya ingresado al establecimiento de salud, deberán considerarse potencialmente infeccioso y se debe tomar medidas preventivas a fin de evitar un posible contagio, o transmisión de un agente infeccioso (Ministerio de Salud de Colombia, 2020).

Por otra parte, la Universidad Stanford (2020) menciona que las precauciones universales incluyen el lavado de manos con frecuencia en todos los niveles de bioseguridad; y la Organización Mundial de la salud (OMS, 2020) estipula el prototipo de los 5 procesos de lavado de manos.

Barreras de Protección.

Son métodos preventivos para proteger la vida y salud del trabajador sanitario, donde es necesaria la colocación de mamelucos, guantes, mascarillas, mandilones, lentes, botas, gorros, para protegerse de agentes químicos y orgánicos peligrosos (Verbeek, 2020).

La indumentaria y los equipos de seguridad individual que debe utilizar el personal de salud, exige praxis adecuadas en todos los niveles de atención sobre todo en la sala de cuidados intensivos; si bien es recomendable la medida de protección, así también presenta dificultades que pueden generar estrés, malestar, ponerlos y quitarlos no es fácil porque incluye mucho tiempo (Jessop, 2020).

En cuanto a la desinfección de áreas, materiales y superficies contaminados, Peng (2018), recomienda la utilización de sustancias químicas antisépticas con el objetivo de disminuir y evitar la proliferación de microorganismos patógenos altamente contagiosas que ponen en riesgo la vida humana.

Sistema de Seguridad en las Medidas de Eliminación.

Se refiere a las medidas utilizadas para la eliminación adecuada sin riesgo de los desechos de los procedimientos sanitarios. Existe un riesgo significativo de exposición accidental a un agente infeccioso, toxinas o material químico si un trabajador se pincha, corta con uno de estos objetos, y para tal los fines de eliminación deben ser de manera ordenada y adecuada. Los insumos, equipos que podrían perforar los guantes y cortar la piel siendo un riesgo potencial, inclusive en situaciones en las que no hay riesgo de contaminación, los bisturíes, las agujas y los vidrios pueden causar lesiones graves, a ellos se denominan objetos punzocortantes (Ecdc, 2020).

Conocimiento

En salud, es el entendimiento que tiene todo personal de salud con respecto y relación de la teoría y la práctica. Es necesario contar con estudios y habilidades para proporcionar atención oportuna y de calidad a los pacientes (Hicks, 2019).

Conocimiento en Enfermería.

La enfermera en su preparación ha sido instruida y preparada de muchas materias e investigaciones, por ello esta profesión exige competencias y aptitudes altruistas, así como la comunicación, y, debido a su relación con los enfermos en su punto más vulnerable es de esperar que se relacione la teoría con la práctica (Rashotte, 2020).

Práctica

Son habilidades continuas de toda persona responsable, y se origina en la necesidad de la amplia variedad de conocimientos. Existe el desafío adicional de la necesidad de un desarrollo profesional continuo ya que el conocimiento y práctica está en constante evolución (Joyce, 2020).

Práctica en Enfermería.

Las habilidades y experiencia de las enfermeras fueron puestas a prueba al inicio de la pandemia, donde sufrieron la falta de equipo de protección y esto llevó a situaciones desafiantes en la práctica según Bergman (2021); las indumentarias y equipo de protección estaba en tan malas condiciones que no podían movilizarse adecuadamente (Fernández, 2021). Trabajar con equipo de protección en malas condiciones provocaba agotamiento. El agotamiento sumado al tiempo de exposición con el equipo de protección condujo a la reducción de la capacidad de concentración, y el riesgo de realizar mala praxis de las medidas de bioseguridad (Bergman, 2021).

Bases teóricas

Esta investigación se fundamenta en la Teoría de Florencia Nightingale. Integra 5 componentes (agua potable, luz solar, higiene, eliminación de residuos, aire puro) importantes para la vida humana, sobre todo en el área sanitario. Su principal objetivo era que toda persona encargada de brindar cuidados tenía que recibir la capacitación, instrucción o información

apropiado para poder brindar cuidados oportunos. Esta teoría giraba alrededor de un triángulo continuo entre la relación del enfermo con su ambiente, la relación de la enfermera con el convaleciente y la relación de la enfermera con el ambiente del paciente. Todos estos elementos se consideran importante para el presente trabajo; pues abarca los métodos suficientes y necesarios (Díaz, 2019).

Capítulo III

Metodología

Descripción del Lugar de ejecución

La estructura interna del servicio de atención crítica se encuentra ubicada en la zona Oeste del tercer piso, con seis salas operativas totalmente equipadas con camas, ventiladoras mecánicas, monitores, desfibriladores, coche de paro, almacén central, laboratorio, farmacia, y con Unidad de Terapia Respiratoria, distribuidas: Sala 1: Cardiología, cuatro camas, sala 2: Neurología, cuatro camas, sala 3: Covid I, tres camas, sala 4: UCI general, ocho camas, sala 5: Cirugía general, ocho camas, sala 6: Covid II, ocho camas.

En cada sala, una enfermera es responsable de dos pacientes, en casos excepcionales se hace cargo de tres, hasta de cuatro pacientes. Frente a las seis salas se encuentran 6 almacenes de los diversos equipos biomédicos, la oficina de Terapia respiratoria, saliendo por la puerta principal el laboratorio, farmacia, jefatura de enfermería, comedor y residencia.

Población y muestra

Población

Población formada por 75 Enfermeros que trabajan en el Servicio de cuidados críticos, seleccionados mediante los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra

La muestra se determina mediante el muestreo censal, este tipo de muestreo nos permite tomar al total de la población.

Criterios de Inclusión.

Enfermeros que pertenezca al servicio de Cuidados Intensivos del mismo centro.

Personal de enfermería del servicio del mismo establecimiento que acepte y autorice participar.

Criterios de exclusión.

Enfermeros que no trabajan en el mismo servicio.

Enfermeros del área crítica que no deseen participar.

Enfermeras que se encuentra de vacaciones.

Tipo y Diseño de la investigación.

El proyecto es de enfoque cuantitativo donde se analiza y se describe el comportamiento de los individuos en estudio, de diseño no experimental porque no se manipularán ni se influenciará ninguna variable, de tipo descriptivo porque se elaborará preguntas y se compararán datos de acuerdo al estudio, Correlacional por que se valorará los niveles de afinidad de las variantes en estudio, con corte transversal ya que se aplicará la observación y la encuesta en un tiempo y servicio determinado (Hernández, 2019).

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) en el servicio de cuidados intensivos de un centro Hospitalario, Lima Este, 2020.

Hipótesis específica

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en la dimensión universalidad, de la enfermera (o) en el servicio de cuidados intensivos de un centro Hospitalario, Lima Este, 2020.

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en la dimensión barreras protectoras, de la enfermera (o) en el servicio de cuidados intensivos de un centro Hospitalario, Lima Este, 2020.

Existe relación significativamente entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en la dimensión eliminación de residuos, de la enfermera (o) en el servicio de cuidados intensivos de un centro Hospitalario, Lima Este, 2020.

Identificación de las Variables.

Variable 1: Conocimiento de normas de seguridad.

Variable 2: Prácticas de medidas de seguridad.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Conocimiento de las normas de seguridad.	Proceso en el que elevamos el entendimiento de un determinado caso o estudio (Moradi, 2019).	Agrupación de comportamientos, hábitos adaptados para el cumplimiento de las normas que brindan la seguridad de vida, teniendo en cuenta las precauciones y riesgos. Esta Técnica que se utilizará para recolectar y cotejar la información de las variables en estudio. Alto(18-20) Medio(12-18) Bajo(<12)	Universalidad Barreras de protección, Medidas para eliminar los materiales contaminados.	Principio general universal. Fundamentos, hábitos de protección y seguridad. Comportamiento ante el peligro o riesgo de vida.	Nominal Correcto Incorrecto
Prácticas de normas seguridad.	Habilidades, destrezas, costumbre y experiencias del individuo para reducir el riesgo de contaminar o contagiarse de cualquier sustancia nociva para su salud (Ardila, 2019).	Pericia de seguridad que debe tener en cuenta todo profesional de enfermería al momento de realizar los procedimientos e intervenciones del paciente. Alto(18-20) Medio(12-18) Bajo(<12)	Universalidad. Barreras de protección.	Los protocolos del lavado de manos. Los once correctos del lavado de manos. Tiempo utilizado en desinfección y lavado de mano. Uso adecuado de guantes, filtros, mascarillas, mascara N95, batas, mandilones, botas, cascos, protector facial, mamelucos y lentes.	Nominal Aplica No aplica

Medidas de eliminación de Residuos sólidos que corresponde de acuerdo a su clasificación.	Distribución adecuada de los dispositivos que cortan y perforan la piel. Adecuados recipientes para eliminar los materiales biocontaminados. Segregación de los materiales contaminados clasificando los residuos biocontaminados y comunes.
---	--

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Como instrumento se empleará un cuestionario tomado de un proyecto investigativo de las autoras Giovanna Arévalo Briones y Marleny Idrogo Malaver con el título de “Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería”, y validado por juicio de expertos en Cajamarca (Arévalo, 2020). Esta guía o instrumento es un cuestionario que comprende interrogantes que involucraban las dos variables en estudio conocimientos científicos, cotidianos con respecto a las normas de seguridad y protección individual. Adaptado en dos partes: 1) Referencias de datos y antecedentes laborales. 2) Constituido por veinte ítems que involucran las tres importantes dimensiones de bioseguridad (Universalidad con seis interrogantes del 1, 2, 3, 4, 5, 6,7,8; barrera de protección con nueve preguntas del 9, 10, 11, 12, 13, 14, y medidas de eliminación con cinco interrogantes del 15, 16, 17, 18, 19 y 20) en la que tenían que marcar la respuesta que ellos crean ser adecuado de acuerdo a su propia experiencia y práctica diaria. Dando el valor es de 1 a la pregunta apropiada y cero al inapropiado. Siendo la validez del instrumento aprobada con un puntaje de 0.961666667 basada en el contenido sobre nivel de conocimiento y praxis de medidas de bioseguridad por juicio de cinco expertos, donde se utilizó la fórmula matemática de V DE AIKEN ($V > 0.75$ existe un alto acuerdo entre jueces) para calcular el grado de conformidad y acuerdo entre los expertos. Donde S: la suma de si, si: valor asignado por el juez i, n: número de jueces, c: número de valores de la escala de valoración (en nuestro caso es dos). Este coeficiente puede obtener valores entre 0 a 1; a medida que sea más elevada el valor computado, el ítem tendrá una mayor validez de contenido (Torres, 2019). En cuanto al criterio de confiabilidad se utilizó la fórmula de Kuder y Richardson según la variable conocimiento el resultado fue de 0.9 siendo considerada de alta confiabilidad y la variable práctica obtuvo el puntaje de 0.84 siendo considerada fuerte confiabilidad. Se

consideró n : números de ítems que contiene el instrumento, vt : la varianza total de la prueba, Σpq : sumatoria de la varianza individual de los ítems, p : proporción de sujetos que pasaron un ítem sobre el total de los sujetos, q : $1-p$, se multiplicó pq y se suman todos los valores de pq (sumatoria de la varianza individual). Siendo los criterios de confiabilidad desde no confiable de -1.00 a 0.00 , baja confiabilidad 0.01 a 0.49 , moderada confiabilidad 0.50 a 0.75 , fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89 y alta confiabilidad 0.90 a 1.00 .

Proceso de recolección de datos

Antes de realizar la encuesta se conversará con la jefa del servicio para que autorice realizar la encuesta al quinto grupo de rotación y cada trabajador pueda firmar su consentimiento informado luego se entregará a cada colaborador la encuesta en su hora de descanso después de su primera jornada, lo cual le tomará 10 minutos en resolver todo, luego se recogerá personalmente antes de que ingresen a la segunda jornada. La ficha de observación se realizará a cada trabajador en cualquier procedimiento realizado.

Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento se hará recolectando las respuestas de todos los cuestionarios desarrolladas, incluido el instrumento de vigilancia, luego estos datos serán descargadas a al programa de Microsoft Excel. Después se realizará el análisis estadístico a través del programa estadístico SPSS versión 25; para expresar los resultados se hará mediante un análisis descriptivo e inferencial. En el análisis estadístico descriptivo se describirán los resultados de acuerdo a los objetivos, así mismo para encontrar la relación de las dos variables de estudio, el estadístico a utilizar se determinará mediante las pruebas de normalidad, para de este modo identificar qué tipo de prueba estadística se debe utilizar, si es una prueba paramétrica o una no paramétrica.

Consideraciones éticas.

En este proyecto se respetará las normas éticas que rigen una investigación:

Beneficencia y no maleficencia. La aplicación de la encuesta, se realizará en los tiempos de descansos de los profesionales, momentos que no estaban distraídos con la atención de los pacientes. De tal manera que nadie será perjudicado.

Justicia. A cada participante se le tratará con el debido respeto e individualidad al momento de la aplicación del trabajo.

Autonomía. Los profesionales que participen de la encuesta se inscribirán voluntariamente tomando en cuenta todos los criterios independientes a su persona, sin tener ningún factor de influencia.

Confidencialidad. El cuestionario estará elaborado sin nombre alguno para evitar la identificación personal de los profesionales y será contestada anónimamente.

Capítulo IV

Administración del Proyecto de Investigación

Programación de actividades

	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Planteamiento del problema	X				
Marco Teórico		X			
Instrumentos			X		
Revisión de Instrumentos			X		
Ejecución prueba piloto			X		
Estudio de Fiabilidad			X	X	
Exposición del trabajo					X
Corrección del dictaminador					X
Ejecución del cuestionario					X

Presupuesto

	Cantidad	Costo unidad	Costo total
Recursos humanos			
Asistente metodológico	1	S/. 100.00	S/. 100.00
Asistente estadístico	1	S/. 200.00	S/. 200.00
Total		S/. 300.00	S/. 300.00
Recursos materiales			
Internet	5	S/. 50.00	S/. 250.00
Impresiones	100	0.20	S/. 20.00
Fotocopia	150	S/. 0.05	S/. 7.50
Total		S/. 70.35	S/. 277.50
Materiales de escritorio			
Hojas bond	1000	S/. 0.02	S/. 20.00
Útiles de escritorio	4	S/. 7.00	S/. 28.00
Total		S/. 7.02	S/. 48.00
Viaticos			
Movilidad	8	S/. 4.00	S/. 128.00
Alimentación	16	S/. 10.00	S/. 160.00
Total		S/. 24.00	S/. 288.00
Total			S/. 913.00

Referencias bibliográficas

- Arévalo, G. y Idrogo, M. (2020). Grado de entendimiento y aplicación de las normas de seguridad por *las enfermeras del Centro de salud docente de Cajamarca*. [Tesis de grado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello]. Archivo digital.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1479>
- Asociación Sueca de Anestesia y Cuidados Intensivos (2020), *habilidades descripción Avanzado Nivel, Enfermera especialista con enfoque en cuidados intensivos, Pautas por Cuidados intensivos Suecos*.
<https://www.swenurse.se/download/18.b986b9d1768421a1b576146/1610610301605/Kompensbeskrivning%20Intensivva%CC%8Ardssjuksk%C3%B6terska.pdf>
- Asociación de Enfermeras de Suecia. (2019). *Descripción de competencias para una enfermera*.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/competenciasbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>
- Arnold, D. (2019). Empleo de condiciones de seguridad biológica en la aplicación de tratamiento por enfermeros Del centro hospitalario, *Revista Cubana de Enfermería*. 33 (1).
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>
- Ardila, A. (2019). Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. *Scielo*. 14 (6), 2135-2141.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000600020>
- Bakanidze, L. (2019). Bioseguridad y bioprotección como pilares esenciales de la seguridad sanitaria internacional y elementos transversales de la no proliferación biológica: Nivel de instrucción y praxis del manejo de seguridad corporal del enfermero de la clínica San José de Arica. *Instituto Nacional de Salud*, 16 (47).
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.269261>
- Bergman, M. (2021). Las experiencias de las enfermeras registradas trabajando en la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19. *Enfermería en cuidados críticos de Suecia*, (10), 1-9. <https://doi.org/10.1111/nicc.12649>

- Castro A. (2019). Aplicación de las normas de seguridad en el área de trauma shock, Centro Hospitalario General Dr. Eduardo Liceaga. *Revista de Educación de Investigación en Emergencias*. 4 (1). http://www.medicinadeemergencias.com/portadas/reie_22_4_1.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Limpieza y desinfección de superficies ambientales en el *contexto de COVID-19: orientación provisional*. <https://www.who.int/publications-detail/cleaning-and-disinfection-of-environmental-surfaces-inthe-context-of-covid-19>
- Chanducas D. (2021). Instrucción y praxis del adecuado uso de protección de seguridad personal *biológico de las enfermeras el paciente Covid*. [Tesis de pregrado] Universidad Técnica del Norte]. Archivo digital. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8283/1/06%20ENF%20966%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
- Ecdc. (2020). Exigencia de portar atuendos de seguridad en atenciones sanitarias a infectados sospechosos o confirmados de SARS COV 2020. *Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades*. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-personal-protective-equipment-needs-healthcare-settings.pdf>
- Fernández C. (2021). Experiencias de enfermeras de cuidados intensivos durante el covid-19. *Revista científica del Colegio de enfermería de Granada*, 23. <https://ciberindex.com/index.php/g91/article/view/e202329>
- Fang LQ. (2019). Conocimiento en Bioseguridad y Factores de Riesgo que influyen en el acatamiento de las medidas de seguridad para la infección COVID-19 en trabajadores sanitarios. *Revista Enfermería 21*, 1. <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/publico/>
- Gorilla G. (2020). Investigación referencial de entendimiento y praxis de seguridad de las enfermeras intensivistas de dos establecimientos sanitarios. *Scielo*, 14 (1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100012
- Gorbalya, AE. 2020. La especie coronavirus relacionado con el síndrome respiratorio agudo

- severo: clasificación 2019-nCoV y denominación SARS- CoV-2. *Scielo* 5(4), 536–44.
<https://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>
- Grasselli G. (2020). Características basales y resultados de 1591 pacientes infectados con SARS-CoV-2 ingresados en UCI de la región de Lombardía, Italia. *JAMA* 323(16), 1574–81.
 DOI: 10.5935/0103-507X.20200062
- Gharaveis, A., Hamilton, DK (2019). El impacto del diseño ambiental en trabajo en equipo en cuidados críticos y comunicación en los establecimientos de salud: una revisión sistemática. *Salud Entornos Investigación & Diseño Diario*, 11 (1), 119–137. DOI: 10.1177/1937586717730333
- Hernandez, R., Fernandez, C. y Baptista, P. (2019). *Metodología de la investigación* (6° ed.). Mexico.
- Hicks, C. (2019). Estudio de las actitudes de las enfermeras hacia la investigación: un enfoque de análisis factorial. *Revista de Enfermería Avanzada Londres*; 23 (1), 373–379.
- Hussein L. Majeed A. (2020). Conocimiento, actitud y prácticas hacia COVID-19 en proveedores de atención primaria de la salud, *Revista Pakistán*.
<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200712-covid-19-sitrep-174.pdf?sfvrsn=5d1c1b2c2>.
- Instituto Nacional de Salud. (2020). *COVID-19 Colombia / Reporte 17-*
 : <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200712-covid-19-sitrep-174.pdf?sfvrsn=6-2020>.
- Jessop ZM, Dobbs TD, Ali SR, Combella E, Clancy R, Ibrahim N, et al. (2020). Equipo de protección personal (PPE) para cirujanos durante la pandemia de COVID-19, *Revista sistemática de disponibilidad, uso y racionamiento. British*. <https://doi.org/10.1002/bjs.11750>
- Joyce, L. (2020) Traducir el conocimiento en buenas prácticas. *Enfermera Profesional Londres*; 16: 3, 960–962. <https://doi.org/10.1002/bjs.11750>.
- Lambert, V. (2018). Factores estresantes del lugar de trabajo de las enfermeras y

- estrategias de afrontamiento. *indiario de Cuidados Paliativos*, 14(1), 38-44. DOI: 10.4103 / 0973-1075.41934
- Liu W, (2020). Pandemia de COVID-19: efectos en las ciudades de recursos económicos bajos. *Beijín*.2019;14(SUP. 1):52–9.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 16-24 de febrero de 2020. Ginebra. [https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-\(covid-19\)](https://www.who.int/publications/i/item/report-of-the-who-china-joint-mission-on-coronavirus-disease-2019-(covid-19))
- Ministerio de Salud de Colombia, (2020), *Gerencia Preventivo Promocional*, comportamientos de seguridad básicos para los profesionales sanitarios. Colombia.
- Ministerio de salud, Perú: Protocolos de seguridad. PRONAHEBAS.
- Moradi, Y. (2021). Desafíos experimentados pueblo UCI enfermeras a lo largo de la comisión de cuidado por covid - 19 pacientes: a cualitativo estudio. *Revista de gestión de enfermería Suecia*, 2021, (00), 1- 10 <https://doi.org/10.1111/jonm.13254>
- Mumma JM, (2021). Análisis de riesgos de factores humanos de un protocolo de bioseguridad en retirada de los atuendos de bioseguridad con grado de ébola: *mapeo de errores a contaminación*. Argelia. 2018;66(6):950–8.
- Palomino S. (2019). Nivel de entendimiento y aplicación de las medidas de seguridad del área crítica del Hospital docente. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de Trujillo]. <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18635/2E%20697.pdf?sequence=1>
- Peng, H.; Bilal, M.; Iqbal, HMN. (2018). Mejora de las medidas y/o estrategias de bioseguridad y bioprotección para abordar las infecciones adquiridas en el laboratorio y los riesgos relacionados. *Revista científica* 7(5). <https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2252/html>
- Ramírez Gutiérrez A. (2018) Florencia Nightingale, la Dama de la Lámpara *Revista científica de*

- Enfermería*, 26 (4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400001
- Reina Valera (1960) <https://www.biblia.es/biblia-buscar-libros-1.php?libro=exodo&capitulo=30&version=rv60>
- Riojas, V. (2019). Conocimiento y aplicación de las normas de seguridad de las enfermeras. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3907/Nivel_GodoyRada_Kiara.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rouhs, Alabama, (2020). Preparación de las áreas críticas la pandemia de COVID-19: consideraciones prácticas y estrategias. *Revista Cuidado crítico EE.UU.* 120 (11):14-15. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000721876.75249.68.
- Rashotte, R. y Charvale, FA (2020) Toma de decisiones médicas y de enfermería: un análisis epistemológico comparativo. *Filosofía de Enfermería* Londres; 5: 2, 160–174.
- Ryle, G. (2020) *El concepto de la mente*. Londres: pingüino.
- SFAI y Sociedad Sueca de Cuidados Intensivos. (2018). *Directrices para cuidados intensivos suecos*, https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/02/Riktlinjer-Svensk-Intensivv%C3%A5rd_-rev-2018.pdf
- Tabah, A. Mahesh, R. (2020). Equipo de protección personal, Conocimiento y práctica de Bioseguridad de las enfermeras intensivistas en tiempos de COVID-19 (PPE-SAFE): una encuesta internacional. *Revista de Cuidados Críticos*, 59 (1), 70-75. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.06.005>
- Takeshi, U (2021). Conocimiento, aplicación de las normas de seguridad y Efectos adversos del equipo de protección personal entre los profesionales de la salud de la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia de COVID-19. *Departamento de Enfermería de Cuidados Críticos, Facultad de Medicina de la Universidad de Kyoto, Kyoto*. <https://doi.org/10.1177/23779608211026164>

Torres, J. (2019) Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir *conocimientos, actitudes y practicas sobre las medidas de bioseguridad*. [Tesis de postgrado, Universidad Ricardo Palma]. Artículo original.

<https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4768>

Universidad Stanford, (2020). Manual de bioseguridad, agentes infecciosos: Regulaciones y *directrices, precauciones universales*. 1.

<https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0080>

Tello B. (2020). Conocimiento y práctica de las normas de seguridad de la enfermera en *La atención del paciente en cuidados intensivos en el INEN*, [Tesis de postgrado, Universidad Privado Norbert Wiener].

<https://repositorio.upnw.edu.pe/handle/20.500.12866/5951>

Villalta C. (2020). Nivel de Conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad en las medidas de *bioseguridad de las enfermeras*. [Tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Marcos].

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15614/Jeremias_hl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Verbeek J. (2020). Equipos de protección individual para la prevención de enfermedades altamente infecciosas por exposición a fluidos corporales contaminados en el personal sanitario. Sistema de base de datos Cochrane. *Revista interdisciplinaria de Austria*. 2020. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7749525>

Williams, G., Schmollgruber, S. y Alberto L. (2020). Foro de consenso: en todo el mundo Directrices sobre la fuerza de trabajo de enfermería en cuidados intensivos y los estándares de educación. *Cuidado crítico-clínicas*, 22 (3), 393-406. DOI: 10.1016/j.ccc.2006.03.010.

Wu, Jennifer (2020). *Características y lecciones importantes del brote de la enfermedad por Coronaviru M JJU Cognición y praxis de las normas de seguridad en el área crítica del Hospital Barthon*. Lima. 2018.

- Zhou. M. (2020) Conocimiento, actitud y práctica de bioseguridad con respecto a COVID 19 entre los trabajadores de la salud de Henan, China. *J Hosp. Infectado.* (2020) 105:183-7. Doi: 10.1016/j.jhin.2020.04.012.
- Zorvelo P. (2019). El brote italiano de COVID-19: experiencias y recomendaciones de la práctica clínica. *Anestesia.* Cheng ZJ, Shan J. *Novela coronavirus de 2019: dónde estamos y qué sabemos. Infección.* 2020; 48:155. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2021/bc213k.pdf>
- Zhu N. (2020). *Una nueva infección de pacientes con neumonía por Coronavirus en Taiwán,* 2019. *N Engl J Med.* 2020;382(8):727–33. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3197895>.

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de Recolección de Datos

Cuestionario

Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de enfermeras de la UCI de un hospital nacional, Lima, 2022.

Estimado (a)

Le agradezco anticipadamente su apoyo en este estudio como alumna de postgrado de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Peruana Unión.

Diagnosticar el nivel de instrucción, capacidad, habilidad y la praxis, experiencia, habilidad sobre las barreras de seguridad individual dentro de las atenciones diarias que se brindan al paciente durante su estancia hospitalaria en el servicio de cuidados críticos, es el propósito de la siguiente encuesta. Indicando que los resultados serán tomados con la finalidad de tener en cuenta las mejoras de acuerdo a las deficiencias encontradas.

Indicaciones

El cuestionario consta de dos partes, datos generales y de conocimiento. Lea con atención cada interrogante, luego señale responsablemente la respuesta que crea adecuada.

Datos generales

A) Años de experiencia en el área

Menor a 1 () 1 a 2 () 3 a 5 () 6 a más () Otro:.....

B) Tiempo que recibió la última capacitación de medidas de protección de seguridad personal

6 meses () 1 año () 2 años () 3 años a más () Otro:.....

C) Tiempo en la que obtuvo alguna información o instrucción de la institución sobre las normas de bioseguridad personal.

1. Las normas de bioseguridad son:

- a. Protocolos lineados en la eliminación, inactivación, y/o extinción de agentes altamente infecciosos.
- b. Conglomerado de normas profilácticas asignadas a conservar la integridad de los enfermos y de los profesionales sanitarios que están expuestos a

- microorganismos que provocan enfermedades infecciosas.
- c. Técnicas utilizadas con la finalidad de anticipar la impregnación de moléculas infecciosas.
 - d. Todas las opciones son nulas.
 - e. Todas las opciones son correctas.
2. Fundamentos elementales de la seguridad personal, corresponde:
 - a. Higienización con alcohol o jabón de las manos, utilización de protectores faciales, y vacunas
 - b. Medidas de eliminación, barreras de protección y universalidad.
 - c. Autocuidado, purificación, asepsia.
 - d. Todas son opciones son nulas.
 - e. Todas las opciones son correctas.
 3. Fluidos corporales de prevención general:
 - a) Heces, orina. b) Sangre y secreciones bronquiales. c) Espujo, saliva, vómito.
 - d) Sustancias serohemáticas. e) Todas las alternativas son correctas. f) Ninguno es correcto.
 4. Uno de los principios de la bioseguridad considerada a toda persona altamente infecciosa hasta demostrar lo contrario.
 - a) Bioseguridad. b) Autocuidado. c) Asepsia. d) Universalidad. e) Medidas de protección.
 5. Cuánto tiempo debe considerar para la limpieza de las manos
 - a) <10 - 30 segundos. b) > 3 minutos. c) de 40 – 60 segundos. d) De acuerdo a la ocasión. e) Ninguno es correcto.
 6. Al realizar la aspiración de secreciones o eliminación de fluidos corporales, es necesario:
 - a. Colocarse el mandilón, guantes, y mascarilla.
 - b. Colocarse todo el equipo completo de protección personal.
 - c. Protegerse sólo las manos.
 - d. Hacer el procedimiento sólo con el mameluco y guantes.
 7. La desinfección del entorno del paciente se debe realizar:
 - a. Siempre y cuando lo encuentre sucio.
 - b. Después de cada procedimiento.
 - c. Al terminar las horas de trabajo, para la entrega del reporte.
 - d. Todos los ambientes en conjunto.
 - e. Paciente por paciente después de cada procedimiento.
 8. En cuanto al método del enjuague de manos, colocar por orden de prioridad:
 - () posterior a la valoración física del enfermo.
 - () Antes de realizar una tarea de limpieza.
 - () Después de realizar un procedimiento
 - () Antes del contacto con el enfermo
 - () posterior al roce con el ambiente de la persona afectada.
 - () posterior al peligro potencial de fluidos corporales.

9. La indumentaria de seguridad biológica abarca:
 - a. Tener todas las vacunas completas.
 - b. Gorros, protectores faciales, botas.
 - c. Medidas de eliminación adecuadas de desechos residuales.
 - d. Mandilones, mamelucos, guantes.
 - e. Lavarse las manos cada rato
 - f. Las opciones a, c, e, son aceptables.
 - g. b, d, son opciones correctas.
10. La utilización de los guantes o manoplas reemplaza el lavado de manos:
 - a) En algunas ocasiones.
 - b) Con gran frecuencia.
 - c) Nunca.
11. Se debe emplear guantes, salvo:
 - a. Para realizar sesiones demostrativas.
 - b. Para brindar consejería.
 - c. Para ejecutar tareas que comprenda tener roce o fricción con secreciones corporales.
 - d. Para efectuar una canalización de vía o una incisión.
 - e. Para limpiar equipos e insumos utilizados.
12. La indumentaria como mameluco, mandilones, mascarilla, lentes y gorros es recomendable:
 - a. Cambiar cada turno de 12 horas.
 - b. No son necesarios si estoy en un ambiente alejado del paciente.
 - c. Realizar el cambio por cada 6 horas laborales.
 - d. Utilizar solo cuando sea necesario.
13. Es recomendable utilizar las máscaras de protección
 - a. Cuando los pacientes sean portadores de TBC.
 - b. No es necesario para los procedimientos.
 - c. Se debe utilizar normativamente en todas las intervenciones.
 - d. Sólo cuando creo tener el riesgo de contagio con secreciones.
14. En cuanto a la utilización de los mandiles, es correcto:
 - a. Colocarse sólo en intervenciones que involucre secreciones.
 - b. Retirarse después de salir del ambiente donde está el paciente.
 - c. Utilizar uno para todos los pacientes.
 - d. Que cada paciente cuente con su respectivo protector.
 - e. Ninguna opción es correcta.
 - f. Tengo mis dudas.
 - g. Todas las opciones son correctas.
15. Los métodos de desinfección de los dispositivos contaminados comprenden:
 - a. Separación, higienización y limpieza.
 - b. Descontaminación, asepsia, cepillado, enjuague y esterilización.
 - c. Enjuague, pulido, escurrir y desinfección.
 - d. Enjuague, asepsia, y esterilización.
16. En cuanto a los medios de eliminación de residuos sólidos:

- a. Los que son químicos, irritantes, potencialmente peligrosos se destina a los contenedores con bolsas rojas.
 - b. Las gasas, apósitos, papeles y residuos contaminados con secreciones y fluidos corporales son colocados en los recipientes con bolsas rojas.
 - c. Los insumos comunes pueden ir en cualquier de los contenedores, sin importar la selección.
 - d. Los objetos que cortan y perforan la piel se van exclusivamente a las cajas rojas de bioseguridad.
 - e. Los contenedores con bolsas amarillas son para desechar los frascos de ampollas o viales.
 - f. Los contenedores con bolsas negras son para los residuos comunes
 - g. b, d, f son correctas.
 - h. a, b, d, f son correctas.
 - i. a, b, d, e, f son correctas.
 - j. Todas las opciones son correctas.
17. Los protocolos internacionales para prevenir la exposición al contagio de cualquier agente patógeno sugieren:
- a) Lavarse las manos continuamente.
 - b) Eliminar los insumos que cortan y perforan la piel de acuerdo a su distribución.
 - c) Desechar apropiadamente los dispositivos, materias, equipos, insumos empleados después del procedimiento.
 - d) Empleo de indumentaria de seguridad y protección personal.
 - e) Ninguna de las anteriores.
 - f) Todas las alternativas son correctas.
18. Los desechos sólidos se Los residuos generados se separan por:
- a) Insumos producidos en los centros hospitalarios.
 - b) Desechos generales.
 - c) Residuos exclusivos.
 - d) Clase A, clase B, Clase C
 - e) Todas las opciones son correctas.
19. En cuanto a la intubación de los pacientes en el área crítica:
- a) Es preciso protegerse completamente de pies a cabeza.
 - b) Solo es necesario colocarse los guantes y mascarilla.
 - c) El ambú solo se puede limpiar con clorhexidina.
 - d) No es necesario protegerse tanto
20. El momento en el que ocurre un accidente por corte o perforación de la piel ya sea por algún dispositivo o secreción contaminado, se recomienda:
- a) Enjuagar la lesión con bastante agua corriente y desinfectante sin restregar demasiado de tres a cuatro minutos.
 - b) Evitar maniobras agresivas para evitar erosiones en la piel.
 - c) Inducir al sangrado si fuera necesario.
 - d) Comunicar de inmediato sobre el evento a su supervisor encargado.
 - e) Todas las opciones son correctas.

Ficha de Observación

Dimensión universalidad	1 (Sí aplica)	2 (No aplica)
--------------------------------	----------------------	----------------------

- 1.- Se desinfecta, enjuaga las manos utilizando los once pasos entre un enfermo y otro, para prevenir el contagio nosocomial. 2.- Antes y después de cada intervención, enjuaga las manos con algún antiséptico.
- 3.- Emplea las sustancias antimicrobianas apropiadas para realizar la desinfección del entorno del paciente.
- 4.- Utiliza el tiempo necesario para realizar el lavado de manos.
- 5.- Mantiene su distanciamiento social con el paciente y sus compañeros para realizar una intervención.
- 6.- Realiza intervenciones de manera individualizada con los pacientes, teniendo en cuenta el riesgo de transmisión.
- 7.- Mantiene limpio y desinfectado el área de trabajo en donde prepara los medicamentos.

Dimensión uso de barreras

- 8.- Emplea, mascarilla, protector facial, mandilón, guantes cuando va a aspirar al paciente.
- 9.- Sustituye el lavado de manos utilizando guantes.
- 10.- Utiliza guantes al canalizar vías endovenosas, curación de CVC, TET, LPP y otros procedimientos especiales.
- 11.- Emplea correctamente los atuendos de seguridad de anti fluido antes de ejecutar una intervención que incluya fluidos y secreciones corporales.
- 12.- Se protege superficialmente colocándose solo algunos equipos protectores.
- 13.- Se retira la mascarilla dentro del área contaminada después de un procedimiento.
- 14.- Utiliza el mandilón solo cuando va a atender a la persona convaleciente.
- 15.- Se coloca las botas para ingresar al ambiente del paciente. Protectoras.

Dimensión eliminación de material contaminado

- 16.- Utiliza apropiadamente los contenedores (tachos con bolsas roja, negra, cajas de punzocortantes, frascos o viales).
- 17.- Clasifica correctamente los insumos que perforan y cortan la piel (aguja, bisturí, frascos rotos, etc.) para su eliminación.
- 18.- Desecha oportunamente los residuos infecciosos y los materiales que puedan ser altamente peligrosos.
- 19.- Respeta el lineamiento de la segregación de los insumos contaminados.
- 20.- Hace el llenado de la hoja de eventos adversos cuando hay una exposición accidental con material punzocortante.

Apéndice B: Validez de Contenido V de AIKEN

Validez de la variable: Conocimiento de medidas de bioseguridad

VARIABLE CONOCIMIENTO											
DIMENSION 1 UNIVERSALIDAD, BARRERAS DE PROTECCION, ELIMINACION DE MATERIALES											
	CRITERIO DE VALIDEZ	V DE AIKE N	CRITERIO DE VALIDEZ	V DE AIKE N	CRITERIO DE VALIDEZ	V DE AIKE N	CRITERIO DE VALIDEZ	V DE AIKE N			
Jue z 1	CLARIDAD 1	0.8333 333	CONGRUENC IA 1	1	CONTEXTO 1	1	DOMINIO DE CONSTRUCTO 1	1			
jue z 2	CLARIDAD 2	0.8333 333	CONGRUENC IA 2	1	CONTEXTO 2	333	DOMINIO DE CONSTRUCTO 2	1			
Jue z 3	CLARIDAD 3	1	CONGRUENC IA 3	0.8333 333	CONTEXTO 3	1	DOMINIO DE CONSTRUCTO 3	1			
Jue z 4	CLARIDAD 4	1	CONGRUENC IA 4	0.8333 333	CONTEXTO 4	1	DOMINIO DE CONSTRUCTO 4	1			
Jue z 5	CLARIDAD 5	1	CONGRUENC IA 5	0.8333 333	CONTEXTO 5	1	DOMINIO DE CONSTRUCTO 5	1			
	PROMEDIO V DE AIKEN	0.9333 3332	PROMEDIO V DE AIKEN	0.8999 9998	PROMEDIO V DE AIKEN	0.9666 6666	PROMEDIO V DE AIKEN	1			
Jue z 1	CRITERIO DE VALIDEZ	V DE AIKE N	Jue z 2	CRITERIO DE VALIDEZ	V DE AIKE N	Jue z 3	CRITERIO DE VALIDEZ	V DE AIKE N	Jue z 4	CRITERIO DE VALIDEZ	V DE AIKE N
	CLARIDAD 1	0.8333 333		CLARIDAD 2	0.8333 333		CLARIDAD 3	1		CLARIDAD 4	1
	CONGRUENC IA 1	1		CONGRUENC IA 2	1		CONGRUENC IA 3	0.8333 333		CONGRUENC IA 4	0.8333 333
	CONTEXTO 1	1		CONTEXTO 2	0.8333 333		CONTEXTO 3	1		CONTEXTO 4	1
	DOMINIO DE CONSTRUCTO 1	1		DOMINIO DE CONSTRUCTO 2	1		DOMINIO DE CONSTRUCTO 3	1		DOMINIO DE CONSTRUCTO 4	1
	PROMEDIO V DE AIKEN	0.9583 3333		PROMEDIO V DE AIKEN	0.9166 6665		PROMEDIO V DE AIKEN	0.9583 3333		PROMEDIO V DE AIKEN	0.9583 3333
Jue z 5	CRITERIO DE VALIDEZ	V DE AIKE N	Juez 1	CRITERIO DE VALIDEZ	V DE AIKE N	Juez 2	CRITERIO DE VALIDEZ	V DE AIKE N	Juez 3	CRITERIO DE VALIDEZ	V DE AIKE N
	CLARIDAD 5	1		CONGRUENC IA 5	0.9583 33325		Universalidad	0.961		Barreras de protección	0.975
	CONGRUENC IA 5	0.8333 333		CONGRUENC IA 5	0.9166 66665		Eliminación de materiales	0.949		PROMEDIO V DE AIKEN	0.9616 6667
	CONTEXTO 5	1		CONTEXTO 5	0.9583 33325						
	DOMINIO DE CONSTRUCTO 5	1		DOMINIO DE CONSTRUCTO 5	0.9583 33325						
	PROMEDIO V DE AIKEN	0.9583 3333		PROMEDIO V DE AIKEN	0.9583 33325						
				PROMEDIO V DE AIKEN	0.9499 99993						

Validez de la variable: Práctica de medidas de bioseguridad

$$V = \frac{S}{(n (c-1))}$$

Donde:

S = la suma de si

si = valor asignado por el juez i.

n = Número de jueces

c = Número de valores de la escala de valoración
(en nuestro caso es 2).

Este coeficiente puede obtener valores entre 0 y 1.
A medida que sea más elevado el valor computado,
el ítem tendrá una mayor validez de contenido
(Escrura, 1988). En consecuencia:

$V > 0,75$. Existe un alto acuerdo entre los jueces

Validez de la variable: Práctica de medidas de bioseguridad

Criterio de validez	V de Aiken
Universalidad	0.961
Barreras de Protección	0.975
Eliminación de materiales Contaminados	0.949
Promedio V de Aiken	0.96166667

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de la enfermera (o) en el servicio de cuidados intensivos en la atención de SARS COVID-19 de un Hospital de Lima en el año 2020, el mismo será aplicado a las enfermeras que se encuentran en el servicio de cuidados intensivos en la atención de SARS COVID-19 de un Hospital de Lima en el año 2020, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del cuestionario: la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de la enfermera (o) en el servicio de cuidados intensivos en la atención de SARS COVID-19 de un Hospital de Lima en el año 2020, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 26 November 2020

Nombres y Apellidos de Juez: Lourdes Melagros Guisti Aguir.

Institución donde labora: Hospital Nacional Don de Mayo

Años de experiencia profesional o científica: 18 años.

Firma y Sello

CEP 37781

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
SI NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?
SI NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?
SI () NO

Observaciones:

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?
SI () NO

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?
SI NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?
SI NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de la enfermera (o) en el servicio de cuidados intensivos en la atención de SARS COVID-19 de un Hospital de Lima en el año 2020, el mismo será aplicado a las enfermeras que se encuentran en el servicio de cuidados intensivos en la atención de SARS COVID-19 de un Hospital de Lima en el año 2020, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del cuestionario: la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de la enfermera (o) en el servicio de cuidados intensivos en la atención de SARS COVID-19 de un Hospital de Lima en el año 2020, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

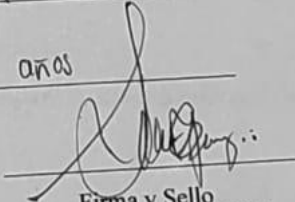
Juez N°: 02

Fecha actual: 16 Noviembre 2020

Nombres y Apellidos de Juez: María Elena Lugo Espinoza

Institución donde labora: Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco

Años de experiencia profesional o científica: 16 años


Firma y Sello
CEP 010871

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
SI (X) NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de la enfermera (o) en el servicio de cuidados intensivos en la atención de SARS COVID-19 de un Hospital de Lima en el año 2020, el mismo será aplicado a las enfermeras que se encuentran en el servicio de cuidados intensivos en la atención de SARS COVID-19 de un Hospital de Lima en el año 2020, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del cuestionario: la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de la enfermera (o) en el servicio de cuidados intensivos en la atención de SARS COVID-19 de un Hospital de Lima en el año 2020, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 12 de Noviembre del 2020

Nombres y Apellidos de Juez: Villanueva Paredo Lupe Adela

Institución donde labora: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

Años de experiencia profesional o científica: 14 años

Firma y Sello

004763

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:

X
.....
.....

Sugerencias:

.....
.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:

X
.....
.....

Sugerencias:

.....
.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:

X
.....
.....

Sugerencias:

.....
.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:

X
.....
.....

Sugerencias:

.....
.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:

X
.....
.....

Sugerencias:

.....
.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:

X
.....
.....

Sugerencias:

.....
.....

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de la enfermera (o) en el servicio de cuidados intensivos en la atención de SARS COVID-19 de un Hospital de Lima en el año 2020, el mismo será aplicado a las enfermeras que se encuentran en el servicio de cuidados intensivos en la atención de SARS COVID-19 de un Hospital de Lima en el año 2020, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del cuestionario: la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de la enfermera (o) en el servicio de cuidados intensivos en la atención de SARS COVID-19 de un Hospital de Lima en el año 2020, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 4Fecha actual: 17/11/2020Nombres y Apellidos de Juez: Sanzetta Tello Laura ClemenciaInstitución donde labora: Centro Materno Infantil de Salud (Chavilco). IIAños de experiencia profesional o científica: 21 añosFirma y Sello
C.P. 021144

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de la enfermera (o) en el servicio de cuidados intensivos en la atención de SARS COVID-19 de un Hospital de Lima en el año 2020, el mismo será aplicado a las enfermeras que se encuentran en el servicio de cuidados intensivos en la atención de SARS COVID-19 de un Hospital de Lima en el año 2020, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del cuestionario: la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de la enfermera (o) en el servicio de cuidados intensivos en la atención de SARS COVID-19 de un Hospital de Lima en el año 2020, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05Fecha actual: Castillo Reyes Maria DorisNombres y Apellidos de Juez: 16/11/2020Institución donde labora: Hospital Casimiro UlloaAños de experiencia profesional o científica: 19 años

Maria Doris
Firma y Sello
CEP 003651

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?
SI (✓) NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

Apéndice C: Confiabilidad del instrumento

Kuder y Richardson (1937)

• Fórmula 20

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

Donde

- r_{tt} = coeficiente de confiabilidad
 - n = número de ítems que contiene el instrumento
 - Vt = Varianza total de la prueba
 - $\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems
 - p = proporción de sujetos que pasaron un ítem sobre el total de sujetos
 - $q = 1 - p$
- Se multiplica pq y se suman todos los valores de pq (sumatoria de la varianza individual).

Criterio de confiabilidad valores

No es confiable	-1.00	a	0.00
Baja confiabilidad	0.01	a	0.49
Moderada confiabilidad	0.50	a	0.75
Fuerte confiabilidad	0.76	a	0.89
Alta confiabilidad	0.90	a	1.00

Variable Prácticas

		ITEMS																					
		I-1	I-2	I-3	I-4	I-5	I-6	I-7	I-8	I-9	I-10	I-11	I-12	I-13	I-14	I-15	I-16	I-17	I-18	I-19		I-20	
ENCUESTADOS	01	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	11	
	02	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	18	
	03	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	13	
	04	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	18	
	05	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	16	
	06	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
	07	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
	08	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	
	09	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	19	
	14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18	
	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
P	0.87	0.87	0.87	0.93	1	0.867	0.93	1	0.93	1	1	0.8	0.93	1	0.93	0.8	0.93	0.93	0.93	0.93	0.6	vt	7.7
q=1-p	0.13	0.13	0.13	0.07	0	0.133	0.07	0	0.07	0	0	0.2	0.07	0	0.07	0.2	0.07	0.07	0.07	0.07	0.4		
pxq	0.12	0.12	0.12	0.06	0	0.116	0.06	0	0.06	0	0	0.12	0.06	0	0.06	0.12	0.06	0.06	0.06	0.06	0.24	1.52	
								KR(20)	0.84														

Apéndice D: Consentimiento Informado

Yo _____ con N° DNI _____,
declaro tener la suficiente información requerida, he leído atentamente el documento para el estudio a realizar en el servicio, al entender claramente el objetivo de ésta, acepto formar parte del estudio y brindo voluntariamente mi autorización, ya que será realizada por una estudiante de post grado, aspirante a obtener el título de especialista.

Destacando que el propósito y objetivo del trabajo es diagnosticar el grado de instrucción, capacidad, habilidad y la práctica, praxis, experiencia, habilidad sobre las barreras de seguridad individual dentro de las atenciones diarias que se brinda al paciente durante su estadía en la unidad de cuidados críticos. Indicando que los resultados serán tomados con la finalidad de realizar una mejora continua en la unidad crítica; de las deficiencias encontradas.

El instrumento está dividido en dos; los datos del participante y de conocimiento.

En señal de mi aceptación firmo el presente documento.

Voluntario

Encargado

Apéndice E: Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Tipo de estudio	Poblacion
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2022?	Objetivo General ¿Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima, 2022?	Es del enfoque cuantitativo, donde se analiza y se describe el comportamiento de los individuos en estudio. El diseño de investigación es descriptivo por que se elaborará preguntas y se compararan datos de acuerdo al estudio. Y observacional ya que ninguna de las variables que es parte del estudio está influenciada; Corte transversal ya que se aplicó la observación y la encuesta en un tiempo y servicio determinado; De enfoque cuantitativo correlacional por que se comparó la conexión de las variables en estudio.	Organizada por 75 Enfermeros que laboran en el Servicio de cuidados críticos. Muestra.
	Objetivo Específico Identificar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en la dimensión universalidad.		75 enfermeros intensivistas.
	Identificar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en la dimensión barreras protectoras.		Criterios de inclusión. Enfermeros que pertenezca al servicio de Cuidados Intensivos del mismo centro. Personal de enfermería del servicio del mismo establecimiento que acepte y autorice participar.
	Identificar la relación entre el conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en la dimensión eliminación de residuos.		Criterios de exclusión. Enfermeros que no trabajan en el mismo servicio. Enfermeros del área crítica que no deseen participar. Enfermeras que se encuentra de vacaciones.

