



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE MEDIDAS
DE BIOSEGURIDAD DE LA ENFERMERA EN LA
ATENCIÓN DE PACIENTES COVID EN LA UCI DEL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. REYES MELON, MIRIAN YOLANDA
<https://orcid.org/0000-0003-0468-748>

ASESOR:

Mg. ROXANA MARISEL PURIZACA CURO
<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **MIRIAN YOLANDA REYES MELON**, con DNI **41222960**, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el **título profesional de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos** de título "**Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de la enfermera en la atención de pacientes Covid en la Uci del Hospital Militar Central, 2022**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **18%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

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



Lic. Reyes Melon, Mirian Yolanda
DNI: 41222960



Mg Purizaca Curo, Roxana Marisel
DNI: 02894992

1. Reyes Melon, Miriam Yolanda
2. 41222960
3. Título profesional de especialista en enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos
4. "Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de la enfermera en la atención de pacientes COVID en la UCI del Hospital Militar Central, 2022"
5. 18%

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

INFORME DE ORIGINALIDAD TURNITIN

REYES_MELON_MIRIAN_TURNITIN.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	2%	9%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	1library.co Fuente de Internet	1%
----------	--	-----------

Excluir citas Activo Excluir coincidencias: < 1%
Excluir bibliografía Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	28

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	29
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	38
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD.....	42

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de la enfermera en la atención de pacientes COVID UCI Hospital Militar Central-2022.

Materiales y métodos: El enfoque usado en este trabajo académico es el cuantitativo, y el diseño que se tomo fue descriptivo-transversal. La población estará conformada por 43 enfermeras de la Unidad de Cuidados intensivos. La técnica a utilizarse será el cuestionario de conocimientos sobre bioseguridad, que está conformada por 20 ítems y cinco dimensiones que son las medidas de bioseguridad; precauciones universales o también denominadas medidas preventivas; limpieza y desinfección de materiales; manejo y eliminación de residuos y por último la exposición ocupacional cuya calificación de esta escala fue Alto (16- 20), Medio (11 – 15), Bajo (0 – 10). Así mismo se usará una guía de observación de prácticas sobre bioseguridad que consta de 20 ítems, teniendo como respuestas dicotómicas y con la valoración de buenas prácticas con puntaje que oscila entre 47 – 60, regular práctica con puntaje entre 34 – 46, mala práctica con puntaje que oscila entre 20 – 33. **Resultados:** estos serán presentados en diversas tablas estadísticas, usando la tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** esta investigación contribuirá a la mejora del nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de la enfermera en la atención de pacientes COVID.

Palabras claves: Conocimiento; práctica de medidas de bioseguridad; enfermera UCI (DeCS).

ABSTRACT

Objective: Identify the relationship that exists between the level of knowledge and practice of biosafety measures of the nurse in the care of COVID ICU patients HMC-2021.

Materials and methods: The approach used in this academic work is quantitative, and the design that was taken was descriptive-transversal. The population will be made up of 43 nurses from the Intensive Care Unit. The technique to be used will be the biosafety knowledge questionnaire, which is made up of 20 items and five dimensions that are biosafety measures; universal precautions or also called preventive measures; cleaning and disinfection of materials; waste management and disposal and finally occupational exposure whose rating on this scale was High (16-20), Medium (11-15), Low (0-10). Likewise, an observation guide for biosafety practices will be used, consisting of 20 items, having as dichotomous answers and with the assessment of good practices with a score that ranges between 47 - 60, regular practice with a score between 34 - 46, bad practice with score that oscillates between 20 – 33. Results: these will be presented in various statistical tables, using the central tendency for the quantitative analysis. Conclusions: this research will contribute to improving the level of knowledge and practice of biosafety measures for nurses in the care of COVID patients.

Keywords: Knowledge; practice of biosecurity measures; ICU nurse (MeSH).

I.INTRODUCCIÓN

El año 2020 el mundo comenzó a travesar una crisis epidemiológica mundial tras el brote de la enfermedad causada por el virus SARS CoV2, por la cual la Organización Mundial de la Salud el 30 de enero de 2020 denominó a la enfermedad Coronavirus 2019 (COVID19), donde esta se expandió fuera de la jurisdicción de China por diferentes medios aéreos, terrestres o marítimos, dicha enfermedad se propaga por contacto entre las personas, afectando así a millones de personas en todo el mundo (1). Llegando este virus al continente latinoamericano en una persona que venía por vuelo comercial a Brasil, donde declararon que a los 25 días del mes de febrero del 2020 se confirma fue el primer caso COVID-19. En nuestro país se confirmó la llegada del primer caso de esta enfermedad el 6 de marzo del 2020, traído por una persona de sexo masculino en un viaje comercial desde Europa (2).

Debido a esto, el mundo dio un giro de 360° debido a los grandes problemas que, en todos los hospitales, clínicas, centros de salud y puestos de salud. Donde se vio que debido al desconocimiento el personal de la salud no sabía cómo manejar esta nueva situación, dando como consecuencia el desabastecimiento y la falta de los equipos de protección personal, así como la implementación de diferentes protocolos para que el personal de salud pueda tener las herramientas necesarias para combatir esta enfermedad (3). Es por ello que es de suma relevancia conocer el nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos ya que esta es una área crítica, porque está expuesta constantemente a diferentes riesgos, siendo una zona vulnerable y donde se debe recordar que la salud del personal de enfermería es la columna vertebral de sistema hospitalario de nuestro país y el mundo (4).

A nivel mundial en el mes de octubre del 2021 de los 195 países que existen, han sido contagiados de COVID-19 un total de más de 246 millones de personas y casi 5 millones de persona han fallecido a causa de esta enfermedad (5). Debido a la peculiaridad de esta enfermedad y siendo la vía de transmisión el contacto directo entre personas, que puede ser por toser, estornudar y hablar así como el contacto

indirecto en objetos contaminados (6), se ve necesario que exista un adecuado conocimiento de los protocolos para el uso de elementos de bioseguridad ya que las enfermeras quienes están en constante permanencia con los pacientes usen los elementos de bioseguridad tal como lo sostiene la Organización Mundial de la Salud ya que estos elementos son los principios, técnicas y practicas aplicadas con el finalidad de evitar la exposición, no intencional a agentes patógenos y toxinas (7).

A nivel de Latinoamérica la Universidad Johns Hopkins sostiene que a el mes de junio del 2021 la situación por la pandemia del COVID-19 es bastante critica, donde se observó que entre los 12 países con mayores contagios son Brasil, Perú, y Colombia. Quienes en suma tienen casi cuatro millones de personas fallecidas por este virus, siendo Brasil el país más afectado, con casi 18 millones de contagios y con 504.800 muertes en su registro (8). Es por ello que en Brasil el personal de enfermería ha sido golpeado fuertemente, siendo que el 33.33% de estos han fallecido a causa de este virus y los motivos serian por la falta inicial de diversos equipos de protección, agotamiento y la llegada de personal inexperto quienes afrontaron esta pandemia. Otra explicación la daría una investigación ejecutada en Colombia donde encontraron que en el sector de enfermería, existía un 71% que conoce los principios de las medidas de bioseguridad, donde de estos el 36% los usa diariamente, el 31% en algunas ocasiones y el 33% no las utiliza, esto explicaría la gran cantidad de contagios en los diferentes centros hospitalarias del país vecino (9).

En nuestro país en el año 2020 ante la aparición del COVID-19, el gobierno del Perú proclamó estado de emergencia sanitaria a nivel nacional por 90 días (10), tomando así como medida preventiva para poder controlar la enfermedad COVID-19, mediante el Decreto Supremo N° 008 - 2020-SA con fecha 11 de marzo del 2020, (11), a consecuencia de la rápida transmisión del virus a más de 100 países, es por ello que como responsabilidad del gobierno peruano fue de prestar y brindar servicios de salud de calidad a la población, exponiendo así las medias preventivas y promocionales así como la recuperación de los ciudadanos. Por ello en diferentes centros hospitalarios, se trabajaron protocolos para evitar el contagio como el de

tomar precauciones para evitar infecciones y protegerse, usar diferentes equipos de protección personal, realizar actividades regulares de prevención y control de infecciones (PCI), como lavarse las manos en los hospitales en 5 momentos de atención al paciente (12). A pesar de todo ello al mes de octubre del 2021 se han contagiado 2,197,052 por COVID-19 de los cuales han fallecido 200,118 personas (13). La decana Liliana La Rosa del Colegio de Enfermeros del Perú, sostuvo que en enero del 2021 hubieron más de 7,780 enfermeras que padecieron por el COVID-19, donde 90 de estas han fallecido y 15 se encontraban en la unidad de cuidados intensivos (UCI) (14). En el Hospital Regional del Cusco, se ejecutó una investigación sobre las medidas de bioseguridad, y donde se vio que existe una cantidad relevante del personal de enfermería que no las aplica como el uso adecuado de gorro, el continuo cambio de mascarilla entre cirujías, la revisión y selección de instrumentos infectados, etc. Beneficiado así a la propagación de infecciones intrahospitalarias para los usuarios que se desenvuelven en esa área (15), siendo así que a pesar de haber recibido la capacitación correspondiente y las prácticas de medidas de bioseguridad que se tomaría para evitar el contagio, aun así, siguen existiendo contagios en el personal de salud esto se debería a un bajo nivel de conocimiento y el mal uso de prácticas de bioseguridad.

El nivel de conocimiento es el grado de acumulación de información que las personas aprenden y adquieren en un período de tiempo y donde está en lo general se crea y se amplía (16).

Algunos autores sostienen que existe dos tipos de conocimiento que son más relevantes, entre uno de ellos es conocimiento empírico donde esta se basa en la concentración de experiencias o vivencias, por lo que depende de las necesariamente practicar usando un medio para juzgar el éxito o el fracaso de un experimento de conocimiento, pero esta al transcurrir el tiempo tiende a agotarse debido a que la persona siente que ya no aprende más. Así también tenemos el tipo de conocimiento activo transformador, por el contrario, esta tiene una prevalencia sobre los criterios objetivos en los que se desarrollan todos los procesos del fenómeno.

Los métodos de formación del conocimiento incluyen métodos empíricos e inductivos. Se basa en la experiencia de eventos en situaciones repetidamente observadas y permite crear posibilidades para acciones futuras. El razonamiento racional deductivo es muy general porque se basa en razones que facilitan la respuesta a ciertos fenómenos abstractos. El método empírico de introspección se basa en los criterios que utilizan las personas para interpretar los símbolos socioculturales que subyacen a la historia social (17).

Por ello para evaluar esta variable se toma el cuestionario de Herrera quien creo un cuestionario en el año 2021; quien confecciono este instrumento con 20 ítems y cinco dimensiones cuya calificación de esta escala fue Alto (16- 20), Medio (11 – 15), Bajo (0 – 10). Por ello este cuestionario proporcionara la data para estructurar la información para que tenga un orden coherente para su procesamiento (18).

Las medidas de bioseguridad son aquellas que están diseñadas para cuidar y proteger tanto al paciente como al personal de salud de diversas patologías. Este es un conjunto de estándares que deben ser respaldados y cumplidos que toda entidad debe cumplir y brindarle las facilidades para poder cumplir estas prácticas ya que estas se enfrentan a varios peligros en el lugar de trabajo.

Asimismo, la práctica de medidas de bioseguridad se sostiene que esta se acerca a la realidad, donde en base a experiencias se hayan las diferentes soluciones para determinados problemas (19). La bioseguridad se define como lineamientos que son establecidos para el cuidado personal, personal de salud y diferentes personal que puedan ser agentes perjudiciales para la salud (20). Por ello es necesario que el personal de salud interiorice estas prácticas para mejorar la salud del paciente y del el mismo (21).

Esta guía de observación contiene 5 dimensiones siendo una de estas la dimensión medidas de bioseguridad, indicar es el conocimiento de normas y principios, así como el principio de universalidad donde los colaboradores participan adecuadamente del proceso de prevención (22).

La Dimensión medidas preventivas, es la de sistematizar las medidas que el personal de salud debe aplicar a los pacientes sin ninguna clase de exclusión al instante de tener contacto con la sangre, fluidos, secreciones, para que así se pueda reducir y prevenir infecciones. Teniendo como indicador inicial el lavado de manos para evitar diferentes infecciones y se produzca el contagio donde se ejecuta antes, durante y después de estar con el paciente usando así un jabón neutro líquido, antimicrobiano o antisépticos de ser necesario según el caso (23). Otro indicador es el uso de equipo de protección uniforme y apropiado por parte de los trabajadores de la salud cuando se debe usar equipo (24). Por ejemplo, use guantes hechos de material de látex nuevo, limpio y en óptimas condiciones y deséchelos inmediatamente después de usarlos. , se deben utilizar nuevos después de cada procedimiento, así como el uso de protección para los ojos, máscaras, zapatos o botas, si es necesario para la atención del paciente (25).

La segunda dimensión, habla sobre los diversos procedimientos que son de rutina para el manejo (26). Entre los indicadores están la limpieza que es parte esencial del sujeto para que pueda desarrollar las actividades y no pueda contaminarse por diversos microorganismos en las superficies, para lo cual es necesario el uso del agua (27).

La tercera dimensión manejo y eliminación de residuos, cuyo se clasifica comienza por el residuo biocontaminado, ya que estos al ser patógenos peligrosos, contienen altas concentraciones de microorganismos y suponen un riesgo potencial para los contactos. Del mismo modo, existen tipos de desechos como desechos biológicos, desechos de sangre, desechos quirúrgicos, desechos punzocortantes, desechos de cadáveres y desechos de fluidos corporales. (28).

La cuarta dimensión exposición ocupacional, es aquella donde el sujeto puede pasar por algún accidente con materiales punzocortantes donde correría riesgo de infección muchas enfermedades virales. Por ello el sujeto tiene que seguir las medidas estipuladas para tratar al paciente con diferentes síntomas (29).

Así mismo este instrumento es una guía de observación adaptado por Cuyubamba en el año 2013, donde consta de 20 ítems, teniendo como respuestas dicotómicas y con la valoración de buenas prácticas con puntaje que oscila entre 47 – 60, regular práctica con puntaje entre 34 – 46, mala práctica con puntaje que oscila entre 20 – 33. Así, queda claro que es fundamental que la población seleccionada sean enfermeras de UCI, ya que la finalidad es cuidar al paciente y al profesional de la salud. Su integridad es importante a la hora de cuidar y prestar atención a sus pacientes. Por esta razón, los trabajadores de la salud enfrentan muchos riesgos constantes cuando atienden a pacientes que padecen esta enfermedad COVID-19. Por lo tanto, es imperativo que apliquemos nuestro conocimiento para que incluso podamos salvar nuestras propias vidas. (30).

En Uganda en el año 2020 se aplicó la capacitación, orientación y educación, así como el uso de diferentes protocolos de bioseguridad sobre la pandemia COVID-19 para mejorar y enriquecer el conocimiento de los trabajadores de la salud, este estudio es descriptivo transversal. La muestra fue de 581 trabajadores de la salud mayores de edad, dando como resultado que el 69% poseían conocimientos suficientes en plena pandemia, 21% consideraba tener una actitud positiva y 74% logro buenas prácticas hacia el COVID-19 (31).

En Arabia Saudita en la ciudad de Abha en el año 2019, se realizó una investigación para conocer y evaluar los conocimientos y la práctica de las medidas preventivas del profesional de la salud debe cumplir en temas de MERS-CoV. Es un estudio de corte transversal, cuantitativa con una muestra de 85 profesionales de la salud con un 5.9% de conocimiento pobre, un 63.5% tiene un conocimiento bueno y el 30.6%, representa un conocimiento excelente, con respecto al uso de los equipos de protección personal fue principalmente de mayor uso las mascarillas un 94.1%, seguido los guantes en un 78.8%, y sucesivamente con las batas 31.8% y gorras 22.4% (32).

En Cuba en el año 2017, ejecutaron un estudio sobre la efectividad de la guía de buenas prácticas en la bioseguridad hospitalaria, este estudio fue de carácter no

experimental y descriptivo, la muestra estuvo conformada por 56 trabajadores de la salud a quienes se le aplicaron encuestas y guías de prácticas de bioseguridad. Dando como resultado que el 100% del personal refiere que le falta capacitación encuestados creen desconocer las medidas de bioseguridad, de los cuales el 53% ha recibido capacitación sobre el tema y el 94% dice estar adecuadamente capacitado Actividades que indican la necesidad de orientación para desarrollar la capacidad de (33).

En Arequipa en el 2017 se realizó una investigación sobre la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medidas de bioseguridad en el personal de salud en UCI, el tipo de investigación es aplicada, no experimental, transversal y correlacional, usando dos cuestionarios el primero de conocimiento y el segundo instrumento una guía de observación de las medidas de bioseguridad. Encontrando como resultado que el 52.9% representa un nivel es alto de conocimiento sobre los elementos de bioseguridad y un 88.2% se encuentra en una categoría buena con la práctica de la ejecución de las normas de bioseguridad y por último viendo que no existe relación entre estas variables con un $\chi^2 = 0.0157$ * (34).

En Chosica

Palabras:32

Español

En el contexto de la Covid-19, se realizó una encuesta sobre la relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre las medidas de bioseguridad y sus prácticas de bioseguridad.. El enfoque fue cuantitativo, básica, diseño no transversal-experimental transversal, tipo descriptivo-correlacional. La muestra fue de 80 profesionales de enfermería, usando como instrumento cuestionario de nivel de conocimiento y una guía de observación. Encontrando como resultado nivel alto 97.5%, en el nivel medio 1,25 % y en el nivel bajo 1,25 % de la variable medidas de bioseguridad, con variable práctica y normas de bioseguridad hallando un 97.50%

en nivel eficiente, regular 1,25 % y deficiente nivel con 1,25 %, encontrando una correlación positiva alta entre las dos variables con un Rho 0.703 (35).

En el Callao se ejecutó una investigación sobre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud, siendo el modelo descriptivo, cuantitativo correlacional, con variables correlacionales, de corte transversal. Cuya muestra fue de 100 trabajadores de la salud, usando como herramienta para medir los niveles de conocimiento sobre normas de bioseguridad y como pista de auditoría para evaluar las prácticas de bioseguridad, el 26% tenía un nivel de conocimiento alto y el 55% tenía un nivel de conocimiento moderado. El 19% tenía un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al nivel práctico de bioseguridad, el 65% fue un nivel bueno y el 35% un nivel malo. Encontrando así una relación entre las variables significativo Fisher $p = .000$. (36).

La justificación de esta investigación está orientada a proporcionar conocimientos actualizados sobre la relación del nivel de conocimiento y que tipo de prácticas de bioseguridad manejan las enfermeras UCI del Hospital Militar Central, y con estos resultados se entreguen a los dirigentes de este hospital para que se tomen las mejores decisiones de acuerdo a los resultados obtenidos; teniendo en cuenta que el personal de enfermería es la columna vertebral de sistema hospitalario de nuestro país y el mundo.

Por ello si se encuentra niveles desfavorables o no encontrarse relación entre estas variables se tiene que cambiar a nuevas modalidades de enseñanza al personal así como la creación de nuevas guías, para implementar nuevas estrategias para que se empleen frente a la pandemia COVID-19, y con ello tengan optimo correcto uso de los equipos de protección individual.

Con los motivos expuestos el objetivo general de la presente investigación será identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de la enfermera en la atención de pacientes COVID UCI del Hospital Militar Central-2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, correlacional, ya que tiene como fin medir el grado de relación que existe entre las variables planteadas donde se estableció la relación estadísticamente significativa entre las variables, así mismo descriptivo porque describirá los resultados encontrados, es no experimental porque se realizó sin manipular deliberadamente algunas de las variables y de corte transversal, ya que la recolección se dio en un solo momento en los participantes (37).

2.2. Población, muestra

La población estaba conformada por 50 enfermeras del área de UCI del hospital Militar Central, donde para obtener la muestra se siguió mediante la siguiente fórmula:

Z:	1.96
p:	0.25
q:	0.75
E:	0.05
N:	50

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq} =$$

Obteniendo una muestra de 43 enfermeras que participan voluntariamente mediante un consentimiento informado. Es así que el método de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia (38). Donde se obtuvo la muestra con un nivel de significancia de 95 % y un margen de error de 5%, cuya investigación se realizará durante los meses de enero y febrero del año 2023.

$$n = \frac{1.96^2 50 (0.5)(0.5)}{0.05^2 (50-1) + 1.96^2 (0.5)(0.5)} = 43$$

Criterios de inclusión

- Enfermeras que trabajen en la unidad de cuidados intensivos.

Criterios de exclusión

- Las enfermeras que no brinden su consentimiento informado.
- Aquellas enfermeras de UCI que no quieren participar de manera voluntaria.
- Las enfermeras de UCI que llenen de forma inadecuada el instrumento.

2.3. Variables de estudio

Las variables de la presente investigación: nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad, donde la primera es independiente y la segunda es dependiente ambas son cualitativas ordinales.

Variable 1: Nivel de conocimiento

Definición conceptual

El nivel de conocimiento es el grado de información acumulada a la que ha llegado la persona, la cual ha sido aprendida y adquirida en un periodo de tiempo y donde está en lo general se crea y se amplía (39).

Definición operacional

Mediante un cuestionario será medido el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la atención de pacientes COVID en la UCI del Hospital Militar Central donde se evalúa el conocimiento del personal de enfermería y donde estas serán medidas mediante niveles de grados, bajo, medio, alto.

Variable 2: práctica de medidas de bioseguridad

Definición conceptual

Las medidas de bioseguridad son aquellas que están diseñadas para cuidar y proteger tanto al paciente como al personal de salud de diversas patologías. Este es un conjunto de estándares que deben ser respaldados y cumplidos que toda entidad debe cumplir y brindarle las facilidades para poder cumplir estas prácticas ya que estas se enfrentan a varios peligros en el lugar de trabajo (40).

Definición operacional

Mediante una guía de observación se evaluará la práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en la atención de pacientes COVID en la UCI del Hospital Militar Central. Es así que se observara mediante un conjunto de habilidades u acciones de prácticas especificadas para reducir la exposición, sobreexposición no intencional a patógenos y donde estas serán medidas mediante niveles de grados, bajo, medio, alto.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se emplearon unos instrumentos (encuestas) con la finalidad de recolectar datos de las variables: nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad y donde se logró obtener información ordenada (41).

Instrumentos

Para la variable 1: en referencia a esta se usó la encuesta creada el Inventario de test de evaluación del conocimiento de medidas bioseguridad cuyo autor es Cuyumba en el 2019 (42) siendo que este instrumento tiene como finalidad reconocer el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad. Este inventario en su versión original contaba con consta de 20 ítems y contiene 3 dimensiones. Dentro de los puntajes va de 1 a 5. Cuyos niveles se dan de la siguiente manera: Bajo: 20 - 27 Medio: 28 -35 Alto: 36 – 42. La validez de este instrumento ha sido validada por el autor de origen bajo el criterio de 3 jueces expertos con una valides de 1. La confiabilidad de este instrumento la encontró con un $\alpha = 0.820$.

Para la variable 2: se tomó el instrumento de guía de observación de prácticas de medidas de bioseguridad cuyo autor es Cuyumba y se toma la adaptación de Tamariz en el año 2016 (43), el instrumento tiene niveles se dan de la siguiente manera: Baremos que van de Bajo: 20 - 27 Medio: 28 -35 Alto: 36 – 42. La validez de este instrumento fue medida bajo el criterio de 3 jueces expertos con una validez de 1 y con una confiabilidad de un $\alpha = 0.851$.

2.5. Plan de recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

Se entregó la carta de presentación emitida por la Universidad María Auxiliadora del área de posgrado dirigida a el director del Hospital Militar Central, para la ejecución de los instrumentos y se tomó en el periodo 2022-2, por lo que se requirió la correspondiente gestión a la dirección para que sea autorizada, las pruebas de evaluación.

2.5.2. Aplicación de instrumentos de recolección de datos

Debido a el contexto actual que se está atravesando por la pandemia mundial, generó la motivación e interés para realizar la investigación, donde la compilación de datos se basa en las instrucciones de las fichas técnicas de los ambos instrumentos. Para aplicar ambas encuestas, se usará impresiones de ambas escalas o mediante la herramienta Google Forms para transferirlo a la versión virtual, y también se envió a los estudiantes a través de diferentes redes sociales, como WhatsApp y correo electrónico. Se solicitará el consentimiento donde las enfermeras respondieron voluntariamente.

3. Métodos de análisis estadístico

Para procesamiento de datos estadísticos se utilizó el SPSS, el Excel para el armado de figuras, cuadros o tablas. Al finalizar se procedió a realizó las conclusiones y discusiones del estudio de investigación.

4. Aspectos éticos

Autonomía: se asegurará la confidencialidad de los datos recabados, ratificando el compromiso de ser la única responsable de la revisión de los datos encontrados en el personal de enfermería. **Beneficencia:** en cumplimiento de este principio, los resultados de este trabajo académico buscan la mejora del conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería. **Justicia:** todos los resultados encontrados se demostrarán en datos estadísticos donde se aplicará los criterios de inclusión y exclusión. **No maleficencia:** al ser una investigación de revisión documental buscare ampliar el conocimiento del personal de enfermería sobre los elementos de bioseguridad de la muestra (44).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema.			X	X																
Búsqueda bibliográfica.			X	X	X	X	X	X												
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.			X	X	X	X	X	X												
Importancia y justificación de la investigación.			X	X	X	X	X	X												
Objetivos de la de la investigación.			X	X	X	X	X	X	X											
Enfoque y diseño de investigación.			X	X	X	X	X	X	X	X										
Población, muestra y muestreo.				X	X	X	X	X	X	X										
Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Aspectos éticos						X	X	X	X	X										
Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Sustentación de informe final																	X	X		

3.4. Recursos financieros

Recursos	Aporte Monetario	
Equipos y Bienes duraderos	Materiales de escritorio	S/50.00
	Materiales bibliográficos	S/180.00
	Materiales informáticos	S/110.00
	Servicios	
Recursos humanos	Asesor estadístico	S/100.00
Materiales e insumos	Impresión	S/130.00

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales. [Online].; 2020 [citado 6 Nov 2022]; Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331643/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 2 Rodríguez, A.; Sánchez, J; Hernández, S.; Pérez, C.; Villamil, W.; Méndez, C. ; Verbanaz, S.; Cimerman, S.; Rodriguez, H.; Escalera, J.; Balbin, G. ; Arteaga, K.; Cvetkovic, A.; Orduna, T.; Savio, E.; Paniz, A. Acta Médica Peruana. [Online].; 2020 [citado 6 Nov 2022]; Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/909/402>.
- 3 Marcos, C; Torres, J; Vílchez, G. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE. Tesis. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2018. [citado 6 Nov 2022]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3725>
- 4 La Pandemia en el Perú- Acciones, impactos y consecuencias. Colegio de Médicos del Perú. [Online].; 2021 [citado 6 Nov 2022];. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2021/05/La-Pandemia-CUBA-corregida-vale.pdf>.
- 5 Ritchie, H; Mathieu, E; Rodés, L; Appel; G, Charlie; Ortiz, E; Hasell, J; MacDonald, B; Beltekian, D; Dattani , S; Roser, M. ourworldindata.org. [Online].; 2021 [citado 6 Nov 2022]; Disponible en: <https://ourworldindata.org/coronavirus-data>.
- 6 López, Y.; Almaguer, O; Fabier, G. Conocimientos de bioseguridad en tecnólogos activos en la asistencia de. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2020; [citado 6 Nov 2022]; 45 (4) Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2349>
- 7 Aguilar, R; González, J; Morchon , R; Martines, V. ¿Seguridad biológica o bioseguridad laboral? Revista Scielo. 2015 Julio; 7(1): p. 277-472. [citado 6 Nov 2022]; Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000600015&lng=es. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.07.011>.

- 8 BBC NEWS. BBC NEWS MUNDO. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 29].
 . Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-57582845>.
- 9 Panimboza C, Pardo L. Medidas de Bioseguridad que Aplica el Personal de
 . Enfermería durante la Estancia Hospitalaria del Paciente. “Hospital Dr. José
 Garcés Rodríguez”. Salinas 2012-2013. [Online].; 2013 [cited 2021 Octubre 30].
 Available from:
<https://repositorio.upse.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/46000/1094/Tesis%2c%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf?Sequence=1&isallowed=y>.
- 1 Perú: Presidente de la República anunció medidas para enfrentar el COVID-19.
 0 Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2020 [citado 6 Nov 2022];.
 . Disponible en:
https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4494:peru-presidente-de-la-republica-anuncio-medidas-para-enfrentar-el-COVID19&Itemid=0.
- 1 Ministerio de Salud. Declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional. [Online].;
 1 2020 [citado 6 Oct 2022];. Disponible en:
 . <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/483010-008-2020-sa>.
- 1 Ministerio de Salud. Alerta Epidemiológica ante la transmisión de COVID-19 en
 2 el Perú (Código AE-016-2020). [Online].; 2020 [citado 6 Oct 2022];. Disponible
 . en:<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/671269/AE016.pdf>.
- 1 Ministerio de Salud del Perú. MINSA. [Online].; 2021 [citado 3 Oct 2022];.
 3 Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp.
- 1 DIARIO GESTIÓN. Gestión Perú. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 29].
 4 Disponible en: <https://gestion.pe/peru/mas-de-7700-enfermeras-fueron-contagiadas-con-covid-19-y-15-estan-en-uci-segun-decana-del-colegio-de-enfermeros-coronavirus-peru-segunda-ola-nndc-noticia/?ref=gesr>.
- 1 Estrada G. Medidas de Bioseguridad Aplicadas por el profesional de Enfermería
 5 que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional del Cusco – 2017.
 . [Online].; 2017 [cited 2021 Octubre 30]. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6901/ENSesligd2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- 1 Hernández Z, Bautista L, Delgado C, Sanguino F, Cuevas M, Arias Y, et al. Nivel
6 de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de
. enfermería. *Ciencia y Cuidado*. 2013 Diciembre; 10(2). [citado 6 Nov 2022];.
Disponble en: doi:[https://www.esup.edu.pe/wp-
content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-
Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)
- 1 Friesen N. Continuing the dialogue : curriculum , Didaktik and theories of
7 knowledge. *Journal of Curriculum Studies*. 2018; 50(6): p. 724–732. [citado 6 Nov
. 2022];. Disponible en: Doi: 10.1080/00220272.2018.1537377
- 1 González E. Active and transforming knowledge : some of their relationships with
8 knowledge management. *Revista Cubana*. 2016; 22(2): p. 110–120. [citado 6
. Nov 2022];. Disponible en: [https://www.medigraphic.com/cgi-
bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=35258](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=35258)
- 1 Ricardo A, GL, AAM, & AW. Modelo para la gestión del conocimiento.. *Apertura*.
9 2020; 1(1): p. 55–67. [citado 6 Nov 2022];. Disponible en:
. <https://www.redalyc.org/pdf/688/68850106.pdf>
- 2 Pérez E. Facts , theories and ideologies : Viola Klein and Sociology of Scientific
0 Knowledge.. *Athenea Digital*. 2017; 12(2): p. 113–126. [citado 6 Nov 2022];.
. Disponible en: [https://www.medigraphic.com/cgi-
bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=35258](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=35258)
- 2 Fernández D(. Construcción del conocimiento didáctico del contenido y su
1 transferencia a la práctica: retrato de un profesor universitario.. *Revista Lusófona
. de Educación*. ; 10(15): p. 143–156. [citado 6 Nov 2022];. Disponible en:
[https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/index/oai?verb=ListRecords
&set=rs&metadataPrefix=oai_dc](https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/index/oai?verb=ListRecords&set=rs&metadataPrefix=oai_dc)
- 2 González E. Active and transforming knowledge : some of their relationships with
2 knowledge management. *Revista Cubana*. 2016; 22(2): p. 110–120. [citado 6
. Nov 2022];. Disponible en: [https://www.medigraphic.com/cgi-
bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=35258](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=35258)
- 2 Powell A, DH, & NS. Missing in action? The role of the knowledge mobilisation
3 literature in developing knowledge mobilisation practices. (Artículo científico).
. *Evidence e Policy*. 2017; 13(2): p. 201–224. [citado 6 Nov 2022];. Disponible en
DOI: <https://doi.org/10.1332/174426416X14534671325644>

- 2 Chapman K,BF,FE,&HP. Knowledge that Acts : Evaluating the Outcomes of a
4 Knowledge Brokering Intervention in Western Australia ' s Ningaloo Region.
. Environmental Management. 2017; 1(1): p. 896–907. [citado 6 Nov 2022];.
Disponible en DOI: DOI: 10.1007/s00267-017-0917-1
- 2 Rata E. Knowledge and teaching. British Educational Research Journal,. 2017;
5 45(3): p. 1003–1017. [citado 6 Nov 2022];. Disponible en DOI:
. <https://doi.org/10.1002/berj.3301>
- 2 Hawe P,BL,&BH(. Knowledge Theories Can Inform Evaluation Practice: What
6 Can a Complexity Lens Add?. Wiley Interscience. ; 1(124): p. 89–100. [citado 6
. Nov 2022];. Disponible en DOI: <https://doi.org/10.1002/ev.316>
- 2 Heylen J. Counterfactual theories of knowledge and the notion of actuality. Philos
7 Stud. 2016;; p. 1647–1673. [citado 6 Nov 2022];. Disponible en:
. <https://www.jstor.org/stable/43895523>
- 2 Mussa K,CI,MA,&NN. A review on the state of knowledge , conceptual and
8 theoretical contentions of major theories and 34 principles governing
. groundwater flow modeling. Applied Water Science. 2020; 1(1): p. 1. [citado 6
Nov 2022];. Disponible en: <https://d-nb.info/1216033641/34>
- 2 Hjørland B. The Importance of Theories of Knowledge : Indexing and Information
9 Retrieval as an Example. Journal of the American Society. 2018; 62(1): p. 72–
. 77. [citado 6 Nov 2022];. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/asi.21451>
- 3 Nuñez M. Conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del
0 personal de la salud para la atención en paciente Covid-19. ; 2020. [citado 6 Nov
. 2022];. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/53955>
- 3 Olum R,CG,WG,NR,&BF. Coronavirus Disease-2019: Knowledge, Attitude, and
1 Practices of Health Care Workers at Makerere University Teaching Hospitals,
. Uganda.. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 20. Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2020.00181/full>.
- 3 Al-Amri S,BR,ASA,AMHM,CS,&ASAA(. Knowledge and practices of primary
2 health care physicians regarding updated guidelines of MERS-CoV infection in
. Abha City. J Family Med Prim Care. 2019; 8(455-461). [citado 6 Nov 2022];.
Disponible en DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_336_18

- 3 Núñez D,SE,DP,&ET. Efectividad de la guía de buenas prácticas en la
3 bioseguridad hospitalaria. Revista Cubana de Enfermería. 2017; 1(40-51). citado
. 6 Nov 2022];. Disponible en:
http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228
- 3 Mamani V. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los
4 trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital
. Goyeneche, Arequipa. [Online].; 2017 [cited 2021 Noviembre 20. Disponible en:
http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2495/ENSmacovy.pdf?se
quence=1&isAllowed=y.
- 3 Astete L. Nivel de conocimientos y práctica de medidas de bioseguridad en
5 profesionales de enfermería, contexto covid19, hospital José Tello, Chosica.
. [Online].; 2020 [cited 2021 Noviembre 30. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55278/Astete_CL
D-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 3 Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad Hospital
6 San José. [Online].; 2016 [cited 2021 Noviembre 30. Disponible en:
. https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4135.
- 3 Hernández R,F,C,&BM. Metodología de la investigación. México: McGraw- Hill..
7 [Online].; 2014 [cited 2022. A Disponible en: doi:https://www.esup.edu.pe/wp-
. content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-
Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%20.
- 3 Hernández S,FRyBP. Metodología de la investigación. (6a ed.). In Hernández
8 S,FRyBP. Metodología de la investigación. (6a ed.); 2014.
.
- 3 MOSBY. Diccionario Mosby. Medicina, Enfermería y Ciencias de la salud.. 5°
9 ed. Editorial Harcourt. España. 2000. [cited 2022. A Disponible en:
. https://www.elsevier.com/books/diccionario-mosby-pocket-de-medicina-
enfermeria-y-ciencias-de-la-salud/mosby/978-84-8086-682-8
- 4 Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS.
0 Manual. Manual de Bioseguridad. Ministerio de Salud, Perú; 2004.
.

- 4 Bernal C(. Metodología de la investigación: Administración, economía,. In Bernal.
1 Metodología de la investigación: Administración, economía,.; 2010.
- .
- 4 Cuyumba N. Conocimientos y actitudes del personal de salud, hacia la aplicación
2 de las medidas de bioseguridad del Hospital “Félix Mayorca Soto” Tarma – 2003.
Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2017.
- 4 Tamariz F. Nivel de Conocimiento y Práctica de Medidas de Bioseguridad
3 Hospital San José 2016. [Online].; 2016 [cited 2022 noviembre 21. Available
from:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4135/tamariz_cdf.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
- 4 Juvé M APC. Consideraciones éticas en la gestión enfermera: una revisión
4 actual. Nursing (Ed. española) [Revista en internet] 2012. 2012; 30(3)(52-58.).
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0212>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Es el proceso mental del conocimiento que refleja la realidad objetiva en la conciencia del hombre, ligada a la experiencia del manejo preventivo y al comportamiento profesional, encamina a lograr acciones que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones en el medio laboral. (Macías, 2017)	La variable conocimientos fue medida en una escala de, bajo, medio, alto, con escalas de valoración.	Medidas de bioseguridad	Conocimiento de normas y principios	2 Ítems	Bajo Medio Alto	Bajo (0 – 10) Medio (11 – 15) Alto (16- 20)
				Medidas preventivas o precauciones universales	Lavado de manos Tiempo de lavado Acción frente a una herida Dosis de HVB Uso de mascarilla Manipulación de materiales	6 Ítems		
				Limpieza y desinfección de materiales y equipos	Tratamiento de materiales Desinfección Clasificación	3 Ítems		
				Manejo y eliminación de residuos	Clasificación Eliminación Selección de materiales Manipulación de secreciones	5 Ítems		
				Exposición ocupacional	Cuidado con px infectado Contaminación con secreciones Agentes contaminantes	4 Ítems		
Práctica de Medidas de bioseguridad del personal de enfermería.			La variable práctica de bioseguridad fue medida en una escala de, alto, medio, bajo con escalas de valoración.	Planificación	Técnica y frecuencia	1 Ítem	Baja práctica Media práctica Alta práctica	Bajo práctica: 20 – 33 Medio práctica: 34 – 46 Alto prácticas: 47 – 60
				Medidas preventivas o precauciones universales	Uso de lentes protectores Guantes Mascarilla y mandilones	10 Ítems		
				Limpieza y desinfección de materiales y equipos	Procesa materiales y equipo Desinfección y esterilización	2 Ítems		

		"Conjunto de acciones preventivas y de protección que realiza personal de salud, durante el cuidado y en los diversos procedimientos que realiza.		Manejo y Eliminación de residuos	Manipulación de material punzo cortante Eliminación de material punzo cortante Uso de recipientes adecuados para desechos contaminados	4 ítems		
				Exposición Ocupacional	Cambio de ropa , cumple normas	3 ítems		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario: Conocimientos sobre bioseguridad

Datos generales:

Nº de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Instrucción:

Estimada (o) Enfermera (o): La presente encuesta es para determinar el grado de conocimiento sobre medidas de bioseguridad que debe tener durante su labor. Si está de acuerdo, favor de responder las siguientes preguntas.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Qué son las normas de Bioseguridad?

- a. Conjunto de medidas preventivas.
- b. Conjunto de normas.
- c. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

2. La Bioseguridad tiene principios, ¿cuáles son estos principios?

- a. Protección, Aislamiento y Universalidad.
- b. Universalidad, Barreras protectoras y Medidas de eliminación de material contaminado.
- c. Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.

MEDIDAS PREVENTIVAS O PRECAUCIONES UNIVERSALES

3. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento

se deben realizar?

- a. Siempre, antes y después de realizar cada procedimiento.
- b. No siempre antes, pero si después.
- c. Depende si la muestra está infectada o no.

4. Según la OMS, para lavarse las manos correctamente, la duración total del proceso debe estar comprendida entre:

- a. Menos de 15 segundos.

- b. 10 – 20 segundos.
- c. 40 a 60 segundos.

5. Si presenta una herida menor y se tiene que realizar procedimientos, ¿Qué acción se debe realizar?

- a. Lavado de manos, uso de guantes, limpieza y desinfección de la zona afectada, proteger si es necesario con gasa y esparadrapo.
- b. Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
- c. Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HVB necesitas:

- a. Sólo 1 dosis
- b. 2 dosis
- c. 3 dosis

7. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección:

- a. Al salir de casa, estar en contacto permanente con pacientes.
- b. Sólo si se confirma que tiene TBC
- c. Sólo en las áreas de riesgo

8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?

- a. Pinzas
- b. Guantes
- c. Apósitos de gasa / algodón

LIMPIEZA Y DESINFECCION DE MATERIALES

9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados?

- a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
- b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
- c. Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección

10. La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos

corporales, se hace con:

- a. Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).
- b. Diluciones de lejía entre 0.10%.
- c. Jabón antiséptico al 5%.

11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?

- a. Material crítico, material semi crítico, material no crítico.
- b. Material limpio, material semi limpio, material sucio.
- c. Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS

12. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?

- a. Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
- b. Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- c. Residuos biocontaminados, residuos comunes.

13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?

- a. Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b. Se desinfecta con alguna solución.
- c. Se elimina en recipiente de punzocortantes.

14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en los procedimientos?

- a. Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b. Desechar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.
- c. Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.

15. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?

- a. Bolsa roja.
- b. Bolsa negra.

c. Bolsa amarilla.

16. Después de haber utilizado guantes en procedimientos, como debería eliminarse este material.

a. Se desecha.

b. Se vuelve a utilizar, porque la muestra no está infectada.

c. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

17. ¿Qué tipo de muestras biológicas se manipulan en diversos procedimientos?

a. Orina, deposiciones, sangre.

b. Secreciones purulentas, bronquiales.

c. Todas.

18. ¿Qué cuidado se debe tener, según sea una muestra infectada o no infectada?

a. Se tiene más cuidado, si es infectado.

b. Si no está infectado, no se extreman los cuidados.

c. Siempre tener cuidado, usando los respectivos equipos de protección personal.

19. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:

a. Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificación del caso al jefe de Servicio, para

que éste notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo, de acuerdo al flujograma.

b. Revisar la HC, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.

c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?

a. Vía aérea, por contacto y vía digestiva.

b. Contacto directo y contacto indirecto.

c. Vía aérea, por gotas y vías digestivas

Guía de observación: Prácticas sobre bioseguridad

Datos generales:

N° de cuestionario: Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por la enfermera (o), cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la práctica de medidas de bioseguridad que aplica la enfermera (o). Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe

Escala de conversión	
Nunca	1
A veces	2
Siempre	3

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Escala de calificación		
		1	2	3
Dimensión Planificación				
1	Aplica las medidas de bioseguridad en todos los pacientes por igual.			
Dimensión medidas preventivas o precauciones universales				
2	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
3	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.			
4	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.			
5	Se lava las manos al quitarse los guantes.			
6	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.			
7	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.			
8	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.			
9	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.			
10	Usa mandil para la atención directa al paciente.			
11	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.			
Dimensión limpieza y desinfección de equipos				
12	Procesa los materiales y equipos después de su uso.			
13	Tiene conocimientos y prácticas sobre desinfección y esterilización.			
Dimensión manejo y eliminación de residuos				
14	Elimina el material corto punzante en recipientes especiales.			
15	Luego de usar agujas, las elimina sin colocar la capucha			
16	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes			
17	Descarta material, según el tipo de contaminación			

Dimensión exposición ocupacional				
18	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos.			
19	En caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la Oficina de Epidemiología.			
20	Diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de éstos en cada caso			

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: “Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de la enfermera en la atención de pacientes Covid en la Uci del Hospital Militar Central, 2022”.

Investigadora: Reyes Melon, Mirian Yolanda

Propósito del estudio: Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de la enfermera en la atención de pacientes COVID UCI HMC-2022.

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

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la investigadora (teléfono móvil N° 988354642) o al correo electrónico: XXXXX@gmail.com

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante