

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA



PRACTICA DE BIOSEGURIDAD Y CUIDADO ENFERMERO
A PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN
ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2018

TESIS:
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERIA.

BACH. DELIA NIVIN BARRETO

ASESOR: Dr. EDGAR ALVIZURI GÓMEZ

LIMA – PERÚ

2018

Dedicatoria

A mis amados padres por sus grandes consejos y por apoyarme siempre en todas las metas que me propongo, gracias por estar conmigo siempre, sé que con su ayuda siempre consolidaré mis objetivos.

Agradecimiento

A nuestro creador por darme las fuerzas necesarias para seguir este duro camino, a mis seres queridos, a mis hermanos, a mis profesores que fueron parte importante en la adquisición de conocimientos, los que los aplicaré en mi centro de trabajo cada día.

Resumen

El objetivo fue determinar la relación que existe entre la práctica de bioseguridad y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018, tipo de investigación cuantitativo, método descriptivo, diseño no experimental- correlacional, nivel aplicado, población 64 y muestra 47. Para recoger información en ambas variables usó el cuestionario, la confiabilidad con KR- 20 y Alfa de Cronbach fueron 0,844 y 0,960 respectivamente. Resultados: Primera variable, muy adecuado 31 (66%), dimensiones: precauciones universales, muy adecuado 34 (72,3%); limpieza y desinfección de equipos biomédicos 38 (80,9%); manejo de eliminación de residuos sólidos, muy adecuado, 30 (63,8%) y exposición a riesgo biológico, muy adecuado 28 (59%); segunda variable, óptimo 31 (66%). Conclusión: Existe relación directa y significativa entre la práctica de medidas de bioseguridad y cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal. Recomendamos que el Jefe de Enfermeros del Servicio de Emergencia coordine con el comité de control de infecciones intrahospitalarias un programa permanente de capacitación, para la aplicación de la bioseguridad y cuidados de enfermeros a pacientes con tubo endotraqueal en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital.

PALABRAS CLAVE: Lavado de manos, Residuos sólidos, Fluidos corporales, Calidad de cuidados, Riesgos laborales.

Abstract

The objective was to determine the relationship between the practice of biosafety and nursing care for patients with endotracheal tube in nurses of the Intensive Care Unit, María Auxiliadora Hospital, 2018, type of quantitative research, descriptive method, non-experimental-correlational design, applied level, population 64 and sample 47. To collect information on both variables used the questionnaire, the reliability with KR-20 and Cronbach's alpha were 0.844 and 0.960 respectively. Results: First variable, very suitable 31 (66%), dimensions: universal precautions, very adequate 34 (72.3%); cleaning and disinfection of biomedical equipment 38 (80.9%); management of solid waste disposal, very appropriate, 30 (63.8%) and exposure to biological risk, very appropriate 28 (59%); second variable, optimal 31 (66%). Conclusion: There is a direct and significant relationship between the practice of biosafety measures and nursing care for patients with endotracheal tube. We recommend that the Chief of Nurses of the Emergency Service coordinate with the intrahospital infection control committee a permanent training program for the application of biosecurity and care of nurses to patients with endotracheal tube in the Intensive Care Unit of the Hospital.

KEYWORDS: Hand washing, solid waste, body fluids, quality of care, occupational risks.

Índice

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	vi
Lista de tablas	viii
Lista de figuras	x
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad Problemática	15
1.2. Definición del Problema	18
1.3. Objetivos de la investigación	19
1.4. Finalidad e importancia	20
CAPÍTULO II	
FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	
2.1. Bases Teóricas	22
2.1.1. Prácticas de bioseguridad	22
2.2.1 Cuidado de enfermeros a pacientes con tubo endotraqueal	33
2.2. Estudios previos	44
2.3. Marco Conceptual	49
CAPÍTULO III	
HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Formulación de Hipótesis	53
3.1.1. Hipótesis General	53
3.1.2 Hipótesis Específicos	53
3.2. Identificación de Variables	54
3.2.1.- Clasificación de Variables	54
3.2.2. Definición Constitutiva de variables	54
3.2.3 Definición operacional de variables	56

**CAPÍTULO IV
METODOLOGÍA**

4.1 Tipo y Nivel de Investigación	57
4.2 Descripción del Método y Diseño	57
4.3. Población, Muestra y Muestreo	58
4.4. Consideraciones Éticas	59

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e Instrumentos	61
5.1.1. Técnica	61
5.1.2. Instrumentos	61
5.2 Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	63

CAPITULO VI

Resultados, Discusión, Conclusiones Y Recomendaciones

6.1. Resultados	64
6.2. Discusión	79
6.3. Conclusiones	83
6.4. Recomendaciones	84

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85
-----------------------------------	-----------

ANEXOS

Anexo1. Matriz de consistencia	89
Anexo 2. Instrumentos de recolección	92
Anexo 3. Base de Datos	96
Anexo 4. Base de Datos	98
Anexo 5. Confiabilidad de los instrumentos	103
Anexo 6. Validación de los Instrumentos	107
Anexo 7. Permiso de la Institución para realizar la Investigación	125
Anexo 8. Consentimiento Informado	126

Lista de tablas

- Tabla 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018 64
- Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión precauciones universales en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018 65
- Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de equipos biomédicos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018 67
- Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018 68
- Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión exposición a riesgo biológico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018 69
- Tabla 6. Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018 70

- Tabla 7. Coeficiente de correlación y significación la práctica de bioseguridad y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018. 71
- Tabla 8. Coeficiente de correlación y significación entre la práctica de bioseguridad en su dimensión precauciones universales y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018. 73
- Tabla 9. Coeficiente de correlación y significación entre la práctica de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de equipos biomédicos, y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018. 74
- Tabla 10. Coeficiente de correlación y significación entre la práctica de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos, y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018. 76
- Tabla 11. Coeficiente de correlación y significación entre la práctica de bioseguridad en su dimensión exposición a riesgo biológico y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018. 77

Lista de figuras

- Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018. 64
- Figura 2. Distribución porcentual de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión precauciones universales en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018. 65
- Figura 3. Distribución porcentual de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de equipos biomédicos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018. 67
- Figura 4. Distribución porcentual de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018. 68
- Figura 5. Distribución porcentual de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión exposición a riesgo biológico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018. 69
- Figura 6. Distribución porcentual de los niveles de cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018. 70
- Figura 7. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto la práctica de bioseguridad y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la

unidad de cuidado intensivo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018. 72

Figura 8. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de la práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión precauciones universales y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en la unidad de cuidado intensivo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018. 74

Figura 9. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de la práctica de bioseguridad en su dimensión precauciones universales y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018. 75

Figura 10. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de la práctica de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos, y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018. 77

Figura 11. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión exposición a riesgo biológico y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018. 78

INTRODUCCIÓN

El presente estudio “Práctica de Bioseguridad y cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal de enfermos de la unidad de cuidados intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018”, tiene su origen en las evidencias que a diario se encuentra en el hospital por parte del personal de enfermería, que pese a conocer las medidas de bioseguridad realizan su trabajo poniendo en riesgo tanto su salud como la de los pacientes al no usar la protección adecuada ante ciertas actividades que deben realizar. Existen normas internacionales para tomar en cuenta para prevenir el contagio, para ello es importante la limpieza y desinfección de los equipos biomédicos antes y después del uso, tomar precaución en el momento de eliminación de residuos sólido, así como en la exposición a riesgo biológico.

Según Quinceno (2016) los profesionales de salud deben ser responsables en el cumplimiento de las normas implementadas por la institución de salud, así como de que haya la supervisión necesaria para hacer cumplir dichas normas, para que el paciente no sea puesto en riesgos. Cabe recalcar que lo esencial en las prácticas de bioseguridad el cumplimiento de las prácticas y procesos adecuados, así como la utilización eficiente de los materiales y equipos.

De acuerdo al MINSA (2010) los licenciados de enfermería deben tener muy claro las estrategias de prevención en el cuidado que se debe dar a los pacientes para evitar las infecciones respiratorias agudas en la Unidad de cuidados intensivos, que están en emergencia y unidades de Medicina Intensiva, requieren numerosos cuidados por parte de ellos. Al observar esta área nació mi interés por investigar sobre el tema ya que en las manos del enfermero(a) está la vida de un ser humano y debemos tomar con mucha responsabilidad y asumir los cuidados necesarios para evitar un desenlace no esperado.

En los países más desarrollados toman con mayor responsabilidad las normas de bioseguridad lo que no pasa con los países en vías de

desarrollo donde en algunos casos desconocen y en otros lo toman con muy poca responsabilidad y siendo los lugares de mayor riesgo las zonas de emergencia, de cuidados intensivos, área de quemados. El interés de realizar este trabajo es que es necesario que el personal de enfermería tome conciencia y esté capacitado constantemente en cuanto a su protección y al cuidado que requiere un paciente en cuidados intensivos y estar atento ya que se trata de la vida de un ser humano y en el mundo a diario se saben de pacientes que contraen infecciones hospitalarias y siendo mayor el riesgo en los países menos desarrollados. Por lo tanto, se planteó como propósito determinar la práctica de Bioseguridad y cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal de enfermos de la unidad de cuidados intensivos.

Para recolectar los datos trabajamos con una muestra relativamente pequeña de 47 personas, se usó el cuestionario el que estaba programado para un determinado tiempo, pero los problemas que encontramos mayormente fueron los horarios de los enfermeros para llevar a cabo la aplicación del instrumento y sobre todo por ser una área muy crítica, el paciente es prioridad, por otro lado los enfermeros salen cansados de sus turnos y para la aplicación de los instrumentos tuve que abordarles por lo general a la hora de salida o en el horario de refrigerio, lo que resultó incómodo para algunos de ellos. Pero a pesar de ello cumplimos con lo trazado al principio de la investigación.

Este trabajo se dividió: En el capítulo I se tomó en cuenta el problema que nos llevó a la investigación, para lo cual se hizo la búsqueda de los antecedentes para ubicarnos en la presente investigación, luego bosquejamos el problema, los objetivos de la investigación, así como la finalidad e importancia, en el capítulo II detallamos las bases teóricas, los estudios previos al presente estudio, así como las definiciones que determinan el marco conceptual; en el capítulo III confeccionamos la formulación de la hipótesis general y las específicas, así como todo lo referente a las variables de estudio; en el capítulo IV el marco metodológico

expresando acerca del método, tipo, nivel, población, muestra de la investigación, y las consideraciones éticas que se utilizaron en la presente investigación; en el capítulo V las técnicas e instrumentos para recolectar los datos, así como el procesamiento de los mismos. En el capítulo VI, la discusión de los resultados encontrados y las conclusiones y recomendaciones y para terminar las referencias bibliográficas, y los anexos

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad Problemática

Las infecciones intrahospitalarias es la enfermedad con mayor notificación en el mundo entero, en el servicio de los nosocomios en el mundo y los consultorios de salud, muchos de ellos tienen evolución muy rápida o brusca en otros casos pasan inadvertido, Que traen consecuencias como gastos excesivos para la familia y el estado, la prolongación en el tiempo de estancia hospitalaria, discapacidades por largos periodos y, en el peor de los casos, la muerte. Por otro lado, se considera que, en el mundo, durante el proceso de atención, más de 1,4 millones de pacientes contraen infecciones hospitalarias, siendo el riesgo de infección de 2 a 20 veces mayor en los países en subdesarrollados que en los países desarrollados. Razón porque es imperativo el cumplimiento de las normas de bioseguridad es una de las estrategias más desarrolladas por decir la más importantes en la prevención de las infecciones hospitalarias que suelen ser contraídas por un paciente hospitalizado por una razón distinta de la infección, que no se había manifestado, ni estaba en período de incubación en el momento

de internación del paciente y ocurren a los 3 días de su estancia hospitalaria.

La seguridad del paciente hospitalizado es una de las prioridades en la actualidad, para ello la enfermera tiene que extremar sus medidas de bioseguridad, lavarse las manos, utilizar equipos de protección personal y todos los esfuerzos de los sistemas sanitarios con el objetivo de aumentarla. Los niveles de una cultura de prevención ayuda a mejorar la calidad asistencial. Una encuesta de prevalencia realizada bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 55 hospitales de 14 países (de Europa, del Mediterráneo Oriental, de Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental), mostró que un promedio de 8,7% de los pacientes hospitalizados presentaban infecciones hospitalarias. (OMS, 2014)

Para el cumplimiento de las normas de bioseguridad, es el compromiso de los trabajadores, en este caso la enfermera se constituye como la primera barrera de contención en los servicios de salud, para ello tiene que existir algunas condiciones básicas, equipos y materiales, manejo y ubicación de pacientes en los diferentes servicios según diagnósticos, la limpieza y segregación de residuos sólidos de la forma correcta, uso apropiado de los equipos biomédicos para la atención directa del paciente, el uso de manuales y protocolos en la atención directa, monitorización del cumplimiento, los profesionales y técnicos deben cumplir a cabalidad las normas implementadas por la institución y ésta a su vez debe supervisar en forma constante el cumplimiento de ellas, para proporcionar al paciente una atención de alta calidad donde reciba beneficios sin correr riesgos como ocurre en los países del primer mundo.

La bioseguridad es un tema muy sensible que atañe a todo los trabajadores del sector salud su cumplimiento exige mayor compromiso de las personas que trabajan en la parte asistencial, la educación continua en servicio debe ser su aliado estratégico, las personas que visitan que pueden ser familiares o amigos deben recibir capacitación y orientación sobre el cuidado de las medidas de bioseguridad que compromete a todas

las personas del ambiente asistencial con la finalidad de otorgar a través del conocimiento la debida importancia a la aplicación de las medidas de bioseguridad y desarrollar actitudes favorables para lograr el compromiso de sugerir medidas de acción encaminadas a disminuir la contaminación en los diferentes servicios hospitalarios.

En los países del primer mundo las normas de Bioseguridad se cumplen las normas de manera prolija y meticulosamente, mientras en los países del vías de desarrollo el cumplimiento de las normas es incipiente, desconocidas o tomadas a la ligera, siendo las áreas de Emergencia, Cirugía, UCI, y la unidad de quemados los lugares más propensos a la contaminación, es de suma importancia hacer hincapié en las normas que se observan en este lugar, la naturaleza como se presentan hace que el personal abrevie y omita algunos pasos importantes como lavarse las manos. (Organización internacional del trabajo, 2013)

En los hospitales públicos y privados en países en vías de desarrollo, se notifica a diario la presencia de microorganismo diversos, todo depende del tiempo estancia y exposición al tipo de germen, el tiempo de uso de equipo médicos que se utiliza para la asistencia mecánica a la ventilación los gérmenes presentes en la cavidad oral y áreas circunscritas colonizan luego de colocarse el tubo endotraqueal, las secreciones bronquiales fluyen y desarrollan neumonías, del 9% al 80% de los pacientes con infecciones respiratorias agudas en la Unidad de cuidados intensivos desarrollan infecciones por distintas microorganismos. Como tal con infecciones respiratorias agudas en la Unidad de cuidados intensivos, ingresados a emergencia y unidades de Medicina Intensiva, requieren numerosos cuidados por parte de la enfermera, destacando de esta manera su protagonismo en su prevención. El personal de enfermería debe tener conocimiento de todas las estrategias de prevención que se elaboran para aplicarlas en equipo y tener tolerancia cero respecto a su incumplimiento (MINSA, 2010).

Durante mi rotación como interna de enfermería en el Hospital María Auxiliadora, se evidenció que las enfermeras de las áreas críticas, entre ellas en la Unidad de cuidados intensivos, trabajan incesantemente con pacientes con tubo endotraqueal como dispositivo de una vía aérea artificial, por donde se suministra oxígeno, se aspira secreciones bronquiales, el uso del ventilador mecánico, el detalle es que al parecer no todas las enfermeras utilizan las mismas técnicas para el cuidado del tubo endotraqueal, en la curación del dispositivo, la higiene de la cavidad oral, fijación de tubo endotraqueal y la rotación de las mismas, la aspiración de las secreciones bronquiales, manejo de los fluidos y hemoderivados, además notifican a diario resultados de cultivo de secreciones bronquiales con presencia de gérmenes intrahospitalarias, considero que el móvil que determinó realizar el presente trabajo de investigación para conocer la realidad de la práctica de bioseguridad y el cuidado enfermero en pacientes portadores de tubo endotraqueal, para responder a la siguiente interrogante

1.2. Definición del Problema

Problema General

¿Qué relación existe entre la práctica de bioseguridad y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018?

Problemas Específicos 1

¿Qué relación existe entre la práctica de bioseguridad en su dimensión precauciones universales y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018?

Problemas Específicos 2

¿Qué relación existe entre la práctica de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de equipos y el cuidado enfermero a pacientes con

tubo endotraqueal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018?

Problemas Específicos 3

¿Qué relación existe entre la práctica de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018?

Problemas Específicos 4

¿Qué relación existe entre la práctica de bioseguridad en su dimensión exposición a riesgo biológico y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la práctica de bioseguridad y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018.

Objetivos Específicos 1

Identificar la relación que existe entre la práctica de bioseguridad en su dimensión precauciones universales y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018.

Objetivos Específicos 2

Establecer la relación que existe entre la práctica de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de equipos y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018.

Objetivos Específicos 3

Contrastar la relación que existe entre la práctica de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018.

Objetivos Específicos 4

Describir la relación que existe entre la práctica de bioseguridad en su dimensión exposición a riesgo biológico y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018

1.4. Finalidad e importancia

En el trabajo hospitalario a diario los enfermeros permanentemente están en contacto en el desarrollo del cuidado enfermero, los trabajadores del equipo de enfermería trabajan bajo condiciones de riesgo, incluyendo factores tales como el descuido e imprudencia del propio personal de enfermería, el mal uso de uno mismo, las condiciones precarias para la realización del trabajo, el vacío de normas, así como el desinterés de los gestores por la atención de la salud del trabajador. Siendo así, una discusión de las condiciones de trabajo en enfermería con foco en la exposición a riesgos contaminarse a partir de los saberes manifiestos por los sujetos que realizan la actividad puede ser relevante.

Lo descrito previamente permite realizar un diagnóstico legítimo del proceso salud-enfermedad trabajo puesto que su punto de partida es un diálogo sinérgico con los protagonistas, y al mismo tiempo, permite obtener elementos para intervenciones destinadas a mejorar la calidad de vida de los trabajadores.

En una sociedad emergente con desarrollo de la ciencia y tecnología la seguridad biológica o bioseguridad, cobra mucha importancia por el término utilizado para referirse a los principios y prácticas aplicadas con el

fin de evitar la exposición no intencional a patógenos, toxinas y o su liberación accidental. Hablar de bioseguridad es enfatizar en las medidas preventivas pertinentes a los riesgos biológicos para proteger la salud y la seguridad del personal y del paciente hospitalizado por tanto se debe vigilar su práctica en toda la frontera donde labora las enfermeras como eje central del cuidado humano.

Es importante y relevante considerar la prevención de las infecciones de las vías respiratorias en pacientes portadores de tubo de endotraqueal, donde se hace hincapié en la higiene de manos, el mantenimiento de decúbito elevado del paciente, la técnica adecuada de intubación y la aspiración traqueal entre otras precauciones, son fundamentales para reducir esta complicación infecciosa, así, las medidas de prevención son esenciales y deben aplicarse las estrategias de control para la normalización de la atención a los pacientes en riesgo.

La finalidad del presente trabajo de investigación será aportar a la cultura académica y a la formulación de estrategias y diseño de programas para el fortalecimiento de la aplicación de las medidas de bioseguridad en las enfermeras en la unidad de Cuidados Intensivos, suceso que será coadyuvante para brindar cuidados eficientes a pacientes entubados o con traqueotomía en cumplimiento del cuidado humanístico fundamentado en la teoría de Jean Watson que permita disminuir los posibles riesgos y evitar las infecciones nosocomiales, además, los resultado servirán de evidencia objetiva a la institución en estudio.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Bases Teóricas

2.1.1. Prácticas de bioseguridad

Es poner en acción las medidas protectoras como una doctrina de comportamiento encaminado a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del profesional de salud de adquirir infecciones nosocomiales, así como evitar la exposición directa de sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. Por lo que es importante que los integrantes de equipo profesional de la Unidad de Cuidados Intensivos contribuya a la disminución de la incidencia de las infecciones intrahospitalarias y accidentes ocupacionales mediante la aplicación de medidas protectoras constituyéndose así un medio promotor y ejecutor de dichas normas universales

La práctica consiste en el acto, utilizar los mecanismos para evitar adquirir alguna enfermedad ocupacional derivada del manejo inadecuado

de las medidas protectoras. A pesar de que es una operación cotidiana, no hay un acuerdo acerca de lo que sucede cuando conocemos algo. La definición más sencilla nos dice que consiste poner en práctica la información (Verde y Costabel, 2014)

Se entiende por la ejecución de las normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de los impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles dentro de los procesos de atención en salud, la manipulación de elementos biológicos, la aplicación de técnicas bioquímicas, la experimentación genética y sus actividades conexas, para asegurar que su desarrollo o producto final no atente contra la salud ni el bienestar del consumidor final, usuario, personal que presta esos servicios o la comunidad, y tampoco afecten al medio ambiente. (Oficina General de Epidemiología, 2016)

Actualmente en el país se dispone de normas de bioseguridad que están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección, vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. En el año 2014 se difundió a todos los servicios médicos una nueva Directiva sobre prácticas de bioseguridad, (ESsalud, 2016) bajo estos principios:

1. Principios de Bioseguridad

En la actualidad cuando se habla de las medidas de bioseguridad, ya no se circunscribe en el ámbito hospitalario, sino este concepto se maneja de manera más amplia, en los centros de producción de alimentos, medicamentos, industrias procesadoras, municipios mercados, colegios, donde se puede tomar encuentra el cuidado, es básico la práctica en el hogar, el tema es que el conocimiento sobre las medidas como elemental en la prevención de infecciones tiene que ser cultura en las personas cumplirlas como parte del cuidado del medio ambiente y la ecología en general entendiéndose que preservar la seguridad del medio ambiente en general y de los trabajadores, pacientes y visitantes de algún lugar donde

se utilizan elementos físicos, químicos o biológicos, sobre todo sangre y fluidos corporales, que pueden provocar daño, por su carácter infeccioso o contaminante. (Forero, 1997).

Entre los principios fundamentales tenemos:

- a. **La universalidad:** Estas medidas incluye a los pacientes, profesionales y personal de todos los servicios. Se tiene que entender que todo paciente que llega al servicio hospitalario tiene que recibir cuidado de las enfermeras o personal de salud, considerándose como un potencial infectado, las enfermeras tienen que maximizar los cuidados, cuando hay exposición a sangre, fluidos y secreciones se tiene extremar medidas para prevenir infecciones cruzadas, tengan enfermedades infecciones o no lo tengan (Chávez, 2014)
- b. **El uso de las barreras:** El uso de los equipos de protección personal, como las mascarillas o respiradores, guantes, gafas, mandiles, gorros, es para evitar el contacto con fluidos contaminantes, es para mermar la posibilidad de disminuir la trasmisión de los gérmenes, esto implica evitar el contacto directo con sangre y otros fluidos orgánicos que estén contaminados, a través de la utilización de equipos de protección personal para evitar los accidentes con estos mismos, y así disminuir la posibilidad de contraer una infección no deseada, cada día son más profesionales de la salud entre ellas las enfermeras que extremen las medidas de bioseguridad en el uso de los métodos de barrera. (Chávez, 2014)
- c. **Los medios de eliminación de material contaminado:** Es uno de los pilares fundamentales en la prevención de las infecciones intrahospitalarias la práctica de la medidas de bioseguridad comprende que los derivados de la atención del paciente siga los procedimientos correctos en cuanto a la disposición final de los residuos sólidos, en la bolsa y recipiente correcto de acuerdo a su clasificación, como tal proseguir el cumplimiento de los procedimientos adecuados a través de

los cuales, los materiales que son utilizados en la atención de pacientes, son colocados en recipientes adecuados y eliminados de manera que no causen daño alguno. (Chávez, 2014)

2. Importancia de la Bioseguridad

El tema de bioseguridad es trascendente por el interés que cobra la necesidad de saber y practicar las medidas de bioseguridad, la salud ocupacional promueve la prevención de exposición a riesgos y peligros, el cumplimiento de las normas es un compromiso de las enfermeras, deben de considerarse los aspectos del ambiente de trabajo, en la que haya la participación de los trabajadores y con el compromiso de sus dirigentes acaten o cumplan con los preceptos normativo. (Mayorca, 2014)

Capacitar al personal y monitorizar el cumplimiento de las normas a través de las supervisiones inopinadas surten efecto favorable, es la actitud el que manda en las decisiones de las personas la modificación de las prácticas peligrosas de trabajo, los cambios administrativos, la educación sobre la seguridad, que son aspectos muy importantes de un programa de prevención, que deben cumplirse con un debido diseño, así como de equipos de seguridad que necesiten los trabajadores. (Mayorca, 2014)

3. Dimensiones de las prácticas de bioseguridad

A. Precauciones universales

a. Lavado de manos

Hoy en día conocido como la higiene de manos es el término general que se aplica a cualquier lavado de manos, lavado antiséptico de manos, antisepsia de manos por frotación o antisepsia quirúrgica de manos, que se realiza en los centros sanitarios para prevenir las infecciones relacionadas con la atención en los centros hospitalarios

La organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud del Perú establece seguir los 11 pasos de la técnica del lavado de manos, que debe durar entre 40 y 60 segundos (Mora, Pereira, Pereza, y Pérez, 2014).

1. Mójese las manos con agua corriente.
2. Aplica en la palma de la mano jabón suficiente para cubrir la superficie de las manos.
3. Frotarse las palmas de ambas manos entre las manos.
4. Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.
5. Frotarse las palmas entre ambas manos, refregar entre los dedos de ambas manos dedos entrelazados.
6. Frótese el dorso de los interdigitales de una mano con la palma de la mano opuesta, entrelazando los dedos.
7. Frotarse de rotación enérgica del pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa de manera alterna.
8. Frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
9. Enjuagarse las manos con abundante agua corriente.
10. Secarse las manos con papel toalla descartable.
11. Utiliza la toalla usada para cerrar el caño.

La higiene de manos es el término general que se aplica a cualquier lavado de manos, lavado antiséptico de manos, antisepsia de manos por frotación o antisepsia quirúrgica de manos, que se realiza en los centros sanitarios para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

b. Uso de guantes

Es un dispositivo que se utiliza para evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente o del enfermero con los microorganismos de la piel del paciente o enfermero, según el propósito del calzado de guantes que puede ser de tipo quirúrgico o para procedimiento médico, a lo que se determina como estéril para procedimientos de acto médico, y se deberá seleccionar uno u otro según necesidad.

b. Tipos de Guantes (Lozada, Rodríguez, y Tobar, 2016).

Los tipo de guantes tienen distintas presentaciones, pueden ser de: Pástico, látex, caucho natural, neopreno, algodón, amianto, sin embargo se tiene que dejar en claro los de látex son los que se usan para procedimientos médicos.

c. Uso de mascarillas

La utilización de las mascarillas o respiradoras es para protegerse básicamente de gérmenes protección que puede generar problemas o infecciones de las vías respiratorias, como tal ocurre también en los ojos a través de las membranas y conjuntivas ocular, pues hay que considerar los riesgos a que están expuesto durante la atención directa del paciente a través de secreciones bronquiales, sangres y otros tipos de fluidos (MINSA, 2010)

d. Uso de batas o mandiles

En la actualidad el uso de los mandiles es una exigencia institucional, para los enfermeros y trabajadores que realizan atención directa o procedimiento médicos invasivos, se deja establecido que el uso del mandil, chaqueta o bata está circunscrito al servicio donde se desempeña el trabajador, es de uso interno, no pueden circular con el uniforme en áreas limpias o de alto tránsito. (MINSA, 2010)

B. Limpieza y desinfección

a. Asegura proceso

Asegurar el procedimiento de la limpieza y desinfección debe ser uno de los procedimientos más importante cuando se habla del equipo de uso médico,

cuando los equipos biomédicos no se limpian y no se desinfectan de manera prolija, es una fuente de contaminación, es por ello en la actualidad se pone énfasis en cumplir con la limpieza y desinfección correspondiente, A pesar que se ha escrito bastante sobre la limpieza, en la actualidad no hay un standard para definir cuando un artículo está "limpio". Esto se debe en parte a que no hay un test universalmente aceptado para evaluar la eficiencia de la limpieza. A pesar de no existir standard universal para definir cuando un artículo está "limpio" o desinfectado", se acepta que por lo menos el proceso de limpieza y desinfección debe: mermar el número de microorganismos, retirar material orgánico e inorgánica del equipo, finalmente garantizar estar libre de cualquier tipo de riesgo (Cumpa, 2016)

b. Demuestra conocimiento

Es un requisito mínimo del personal de enfermería tener conocimiento y aplicarlo de manera ordinario que se realiza en los distintos servicios de atención médica diaria, pues cuando se trabaja con pacientes invadidos se tiene que tener mucho cuidado en extremar las medidas de bioseguridad, los mismos estará orientado a la eliminación de muchos o todos gérmenes patógenos menos los gérmenes con espora bacteriana haciendo que los equipos estén exentos de la presencia de gérmenes patógenos, sin embargo se nominan los siguientes factores. (Cumpa, 2016)

1. Lavado del instrumento médico
2. Tipo y nivel exposición a gérmenes contaminantes
3. Concentración y exposición a desinfectantes
4. Constitución física del equipo
5. Calor y PH del desinfectante

El conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad entre ellas la desinfección: de los instrumentales se sumergen en la solución desinfectante de acuerdo a las recomendaciones de las prácticas establecidas Se aclaran y

secan y se disponen para su próxima utilización. El personal que maneja los desinfectantes, debe utilizar equipos de protección personal para cada uno de ellos. También hay que tener ventilación adecuada y contenedores cerrados para su contenido. En la desinfección de alto nivel de instrumentales críticos tienen que procesarse inmediatamente antes de su uso. La práctica más segura es desinfectar el material al final del día, antes de su primer uso y después de cada uso durante la jornada de trabajo cada institución diseña como deben proceder con la desinfección para ello existe normas de acuerdo al tipo de equipo y desinfectante a utilizar (MINSa, 2010).

B. Manejo y eliminación de residuos sólido

a. Eliminación de punzocortantes

Todos los objetos punzocortantes usados deben desecharse en un contenedor específico para estos objetos con características específicas sujetos a una norma vigente del Ministerio de Salud. Estos contenedores de plástico resistentes también son aceptables, y también son la opción más económica. Reutiliza uno que no se agriete ni se rompa: puede ser una botella vacía de detergente para ropa.

b. Eliminación de hipodérmicas

Las agujas hipodérmicas usadas y otros objetos cortantes son peligrosos si no se desechan de manera segura. Pueden lastimar a las personas y transmitir infecciones que provocan enfermedades graves.

Es importante envolver y desechar los objetos cortantes de manera segura para evitar que usted y otras personas estén expuestos a sufrir a heridas.

Coloque todas las agujas hipodérmicas usadas y otros objetos cortantes en un bote de basura para objetos cortantes inmediatamente después de utilizarlos a

fin de reducir el riesgo de pincharse o cortarse con objetos filosos que están sueltos.

1. Coloque la jeringa y la aguja hipodérmica primero en el bote de basura para objetos cortantes o en un contenedor resistente a perforaciones, como una botella de plástico de detergente para platos con una tapa segura.
2. Coloque una etiqueta visible con las palabras “riesgo biológico”, “residuos infecciosos” u “objetos cortantes”. No los tire junto con la basura.
3. Cuando el contenedor está lleno, séllelo y deséchelo de manera segura. Las opciones de eliminación son las siguientes:

c. Elimina materiales biocontaminado

El manejo de los residuos sólidos tiene objetivo facilitar la aplicación y la ejecución del reglamento, para optimizar la seguridad y dinamizar la eficiencia en el manejo de los mismos, cuyo propósito es delimitar las actividades de cada uno de los involucrados en el manejo de estos, logrando así obtener como beneficio visibles en la atención directa al paciente, es parte de la bioseguridad llevar una correcta disposición de los desechos. En la mayoría de las instituciones de salud, se realiza la recolección en fundas o recipientes plásticos de diversos colores, de acuerdo al desecho que se vaya a almacenar, los mismos que al cambiarlos se lo realiza con otros fundas o recipientes del mismo color y la debida identificación. (Lozano, 2016)

Los recipientes desechables o reusables deben utilizar los siguientes colores:

- **Rojo:** Para los desechos infecciosos y especiales
- **Negro:** Para los desechos comunes
- **Amarillo:** Para los desechos radiactivos

En lo posible, las fundas y recipientes deben de llevar no solo el color adecuado, sino también el símbolo de identificación respectivo. Hay unos recipientes especiales llamados guardianes que son de color rojo con su respectiva identificación, usados específicamente para material corto punzante y agujas en general (OMS/OIT 2013)

D. Exposición a Riesgos Biológicos

El riesgo se define como “toda probabilidad de que pueda suceder algo” y a riesgo ocupacional como la probabilidad, a que están sometidos las personas o persona como parte de su ocupación o labor. Sin embargo, se puede estar seguro que la conducta del hombre a determinados procedimientos asegurará que las personas se expongan a riesgo de enfermar, como tal existen responsabilidades personales e institucionales los mismos que pueden afectar al erario nacional, educación, comercio, hospitales han tardado más tiempo en reconocer la necesidad de prestar servicios de salud en el trabajo a sus empleados. Pues parece mentira las instituciones prestadores de servicio de salud, que son los centros asistenciales es donde se contaminan o no controlan adecuadamente, o simplemente no se tiene cuidado con ella practica adecuada de las medidas de bioseguridad, los cuidados en salud se preocupen poco por la salud ocupacional de su personal y que todavía mantengan condiciones inadecuadas e inseguras en los puestos de trabajo. El medio ambiente físico de trabajo, los contaminantes químicos y los biológicos, las condiciones de seguridad, la carga física y mental del trabajo, y la organización del trabajo, que a continuación se detallara teniendo en cuenta los riesgos y sus peligros que se relación con la investigación (Lozada, M; Rodríguez, G & Tobar, Y. 2016).

b. Salpicaduras

Muchas de las enfermedades más recurrentes en el personal de enfermería deviene de la no observancia de las medidas de bioseguridad en el ambiente hospitalario básicamente son de tipos virales, el HIV, la hepatitis B y C., como consecuencia de salpicaduras de fluidos corporales de parte de los pacientes infectados, por lo mismo es imperativo observar el cumplimiento de las medidas

de bioseguridad, de ocurrir el accidente inmediatamente proceder al cambio de ropa, por ello es indispensable utilizar los equipos de protección personal. (Bautista, Delgado, y Hernández, 2016)

Cuando existe una realización de mancharse con secreción, fluidos corporales entre ellas la sangre, la enfermera de practicarse un baño meticuloso de toda la superficie corporal, para disminuir la carga vírica y bacteriana, por ningún móvil puede permanecer con ella porque estaría infringiendo muy temerariamente la norma.

c. Pinchazo

En la norma de seguridad del trabajo los accidentes laborales de naturaleza ocupacional entre ellos los pinchazos por objetos punzo cortantes, en caso de la enfermeras por agujas y lancetas, es el accidente de mayor notificación por ello en la práctica habitual los errores y accidentes laborales son notificados luego de producirse el accidente para hacer un seguimiento epidemiológico y la conducta médica al respecto, sin embargo, existe poca cultura preventiva en nuestro medio, sigue surtiendo efectos curativos que los preventivos, sin embargo es imperativo que todo tipo de accidente debe ser notificado a pesar de que puede ser insignificantes, no es bueno callar tiene que existir una cultura de prevención para tomar medidas de control y seguimiento de los eventos adversos (Bautista, Delgado, y Hernández, 2016)

d. Área de trabajo

El área de trabajo de enfermería y el ambiente terapéutico está determinado según necesidad como ambiente limpio y contaminado, asimismo por lo mismo se puede conceptualizar de la siguiente manera.

Se denomina el ambiente limpio al espacio que reúne todas las condiciones físicas y componentes ambientales con algunas condiciones a observar como: Ambiente limpio, seco, ventilado, sin sobrecargas, temperatura óptima, de fácil acceso, donde no existe la posibilidad de contaminarse con otro

germen de actividad médica, usualmente es la enfermera que promueve esta condición.

El ambiente limpio debe ser el espacio en el que podamos manipular nuestro producto con la seguridad de que dicha manipulación se lleva a cabo de forma que se evite que resulte contaminado por agentes externos (bien sean químicos o microbiológicos) y que, a su vez, no pueda actuar como contaminante de otros productos que vayan a ser fabricados en ese mismo recinto o en otros cercanos al mismo.

Es la sala donde existe poca circulación de aire y falta de iluminación u otras áreas donde se manipulan equipos biomédicos, con carga viral, bacteriana o desechos de secreciones u otros fluidos corporales. Es el área que usualmente se desechan secreciones, excretas, o se depositan ropas de cama o paciente luego de ser utilizado. Las personas que circulan por ello tienen que extremar las medidas de bioseguridad. Por ningún motivo debe estar cerca del estar de enfermeros, donde se depositan medicamentos o se preparen alimento.

2.2.1 Cuidado de enfermeros a pacientes con tubo endotraqueal

El cuidado enfermero en pacientes con tubo endotraqueal, se gesta cuando el prójimo requiere la intervención de la enfermera y el equipo de salud para garantizar una vía aérea, proteger las vías respiratorias, y manejo de secreciones bronquiales con aspiración a circuito cerrado ocasionalmente a vierto. Entre otras cosas más importantes, que consiste en colocar una vía aérea artificial para aplacar el dolor, el sufrimiento en sus dimensiones múltiples el cual da lugar a altas demandas de cuidado enfermero, en relación a las necesidades básicas sobre todo en respirar, donde el paciente requiere un ventilador mecánico del paciente desde lo más simple a lo complejo que requiere de la participación especializada de alta sofisticación que reemplaza temporalmente la función del organismo.

El trabajo de enfermero en el cuidado de paciente con tubo endotraqueal, se resume en el cuidado con enfoque holístico en todas sus

esferas por cuanto la enfermera está atento a todo lo que significa las respuestas humanas, en pacientes con tubo endotraqueal, los mismos que son contrastados con la clínica a través de los signos y síntomas que pueden evidenciarse por la presencia de las secreciones bronquiales, en su defecto radiológicamente, en muchos casos por los exámenes de gases arteriales, además mucho va depender del grado de dependencia de los pacientes, familia, y la comunidad, que hoy exige demanda a los profesionales brindar un cuidado cálido y humanizado, solo el hombre podrá entender al hombre para brindar un cuidado humano. No obstante, haberse establecido sistemas de apoyo a esta actividad, tales como: la existencia de la asistente de enfermería, la presencia del familiar y la disposición de recursos diseñados para facilitar la tarea de satisfacer el déficit de autocuidado sigue siendo un problema difícil de enfrentar.

Los cuidado enfermeros en pacientes portadores de tubo de endotraqueal estará orientado a la respuesta del paciente durante la valoración, en relación a la identificación de los problemas se establecerá los diagnósticos de enfermería para satisfacer las necesidades básicas del paciente entubado, un paciente portador de tubo endotraqueal, es el paciente complejo usualmente con grado dependencia III IV, porque usualmente son pacientes dependientes, y como tal la dedicación del tiempo y los cuidados estará en función de su demanda. Todo paciente tiene que recibir una atención personalizada y prolija en sus intervenciones, de tal forma hay que prevenir las infecciones intrahospitalarias, para ello la enfermera tendrá cuidado en asistir con las extremas medidas de bioseguridad, como una persona merece también el tiempo y dedicación para entender el difícil trance de la vida con una escucha activa o comunicación no verbal, de cuidado van dirigidas directamente a la prevención de infecciones intrahospitalaria, la integridad de la piel es básico, la alimentación del paciente, la hidratación, sobre todo una adecuado suministro de oxígeno para toda la economía el cual garantiza el soporte oxigenatorio que puede ser ambiental o simplemente con soporte de algún equipo especial o dispositivos, en todo desarrollo

estará orientado a evitar la transmisión cruzada y a optimizar el uso de los dispositivos invasivos. Estas intervenciones son lideradas por el profesional de enfermería quien dentro de sus conocimientos debe tener claro que unas de las funciones principales de la enfermera es la prevención, buscando siempre una buena evolución, y minimizando así el riesgo de sufrir complicaciones. El proceso de atención de enfermería es una herramienta fundamental para proporcionar un cuidado con calidad al paciente crítico. La etapa de planeación y ejecución contempla una serie de intervenciones dependientes, independientes e interdependientes. (Vega, 2015)

Los profesionales de enfermería tenemos funciones dependientes, interdependiente otras independientes no es exacto como la mayoría de las personas creen que el trabajo se reduce a la administración de medicamentos, las intervenciones van más allá de las intervenciones que se realizan en conjunto con otros profesionales de la salud (terapia respiratoria) siendo estas dos intervenciones no farmacológicas. (Vega, 2015)

Es responsabilidad de la enfermera el trabajo profesional que los pacientes con tubo endotraqueal orientadas a evitar complicaciones en el paciente, disminuir días de estancia hospitalaria, bajar los costos de la institución; y por ende mejorar la calidad en la atención.

El cuidado es la esencia del trabajo enfermero se constituye el foco principal del profesional enfermero para satisfacer las carencias básicas del paciente y su entorno que abarca hasta su ecosistema, es una condición básica tener conocimiento para el ejercicio de la profesión, el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente, los mismos tiene una particularidad de ser humano, continua, segura y oportuna. Pueden inventarse maquinarias tecnológicas, podemos estar seguros el trabajo de la enfermera está

garantizado como una función sostenible en el tiempo (Colegio de Enfermeros del Perú, 2016).

Las características que se exige en la actualidad para el cuidado humanizado son: Humana, oportuna, continua y segura.

1. Dimensiones de cuidado enfermeros a pacientes con tubo endotraqueal

Los cuidados de enfermería en paciente portadores de tubo endotraqueal requieren los mismos cuidados los pacientes que pueden estar con cualquier otra dolencia, por ello el proceso de cuidado enfermero es transversal y su utilización significa un cuidado con base científica y compromiso humano. (Guaqueta, 2016)

Uno de los aspectos más importantes es el respeto por la autonomía, la cual se define como la capacidad de autogobierno, es decir la libertad de decidir por sí mismo, en la que busca el respeto interno y externo, se respete la voluntad de ser uno mismo y responsable de su decisión. La autonomía del paciente y la familia, cautelar a que no se vulnere su espacio propio. Es probable que el paciente se sienta muy limitado por su condición crítica de salud, sin embargo es importante brindar un cuidado humanizado, expresado por la comunicación verbal y postural, recordando siempre que el sentido de oído es lo último que se pierde, ya que la falta de autonomía en los pacientes con tubo endotraqueal genera mayor dependencia y permite mayor acercamiento y dedicación en la relación enfermera – paciente y la propia familia; pero a su vez el personal de enfermería demuestra desarrollo de capacidad y competencia en los menesteres del cuidado que será como garantía de los mejor sabe hacer..

A. Cuidado humano

Se refiere a la capacidad que tiene la enfermera de la enfermera para brindar cuidado respetando su decisión, integridad orientada por sus principios bioéticos como tal respetado y tratado como ser humano (que se

respete su autonomía, derechos y privacidad). También se encuentra en relación con la identificación del paciente, llamarlo por su nombre y no por el número de cama como muchas veces se hace en los ámbitos hospitalarios. Todo ello denota que el ser humano debe ser tratado como tal en su integridad de sus dimensiones

Acercamiento

Cuando se habla de cuidado humano se refiere al proceso de acercamiento física, mental, psicológico que puede transmitir la enfermera en desarrollo del proceso de cuidado enfermero, la enfermera tiene que mostrar proximidad cuando el paciente solicita el servicio de la enfermera, muchas veces este contacto de acercamiento ocurre cuando se cumple una función específica como bañar, administrar tratamiento o cuando se está pendiente de lo que puede ocurrir con el paciente.

Afectuoso

Mostrar interés, cariño, resaltar sus cualidades con palabras positivas que pueden despertar el interés emocional es básico en paciente con tubo endotraqueal, en reiteradas oportunidades las enfermeras demuestran esa virtud de cuidar al paciente, en este proceso entran en función desarrollo de habilidades de sonreír, dar palmada, comprender e informar a pesar de que el paciente puede estar delicado, además la literatura también señala que la dopamina, la somatostatina, endorfina participa en el desarrollo de plenitud emocional.

Saludo. Es una de las palabras mágicas donde el hombre puede expresar como agradecimiento a la vida de dar un saludo para desear al prójimo un verdadero buen día, en el trabajo hospitalario es válido el saludo, además un saludo es una categoría de ser atento y educado, que muestra interés que puede representar el estado de ánimo de la persona que saluda, puede ser verbal o no verbal, pueden entrar en juego las señas, gestos o simplemente una postura.

Cortés. Es un valor agregado al proceso de interrelación enfermero paciente. Es común observar a las enfermeras siendo cortés en todas sus expresiones, muy a menudo se aprecia personas grotescas profieren palabras soeces. Entonces se puede decir que la cortesía es el comportamiento humano de buena costumbre; en la mejor expresión es el uso práctico de las buenas costumbres o las normas de etiqueta. Es un fenómeno cultural definido y lo que se considera cortés en una cultura puede a menudo ser absolutamente grosero o simplemente extraño en otra.

B. Cuidado oportuno

Se refiere que la enfermera tiene que brindar sus cuidados cada vez que el paciente lo requiera, como por ejemplo brindar el tratamiento establecido para que su recuperación sea rápida, realizar los procedimientos en la hora y fecha indicada, permitir al paciente que nos exprese sus necesidades, brindar orientación al paciente y la familia; también mantener los registros de la historia clínica completa con los exámenes requeridos. Además, realizar una valoración integral, fundamentalmente todas las intervenciones de enfermería deben estar registradas en la historia clínica como garantía de un trabajo oportuno (unidad biológica, psicológica, social y espiritual).

Identificación

Identificar a las personas por sus nombres, es una norma inclusiva del desarrollo social, desde la época del pregrado las enfermeras vienen siendo entrenadas a llamar por su nombre a las personas o usuarias, así mismo la enfermera que atiende al paciente tiene que identificarse para que los cuidados enfermeros fluyan adecuadamente, en esa medida que la identificación bilateral es importante en el desarrollo del proceso cuidado enfermero.

Prontitud

Existe una premisa que todo en su momento, ni antes, ni después, todo cuando corresponde, ninguna persona puede ser postergada y atendida a tiempo, las personas que buscan servicio, cuidado tiene que ser con una absoluta prontitud,

ello implica un indicador de calidad, los mismos los pacientes conocedores de la realidad como una construcción social, muchas veces el exigir sus derechos resulta incómodo para la enfermera. Los medicamentos los cuidados y la información tienen que darse con prontitud.

Información

La información no necesariamente tiene que tener rigor científico, todo es relativo y nada es absoluto, como tal, las informaciones sobre el estado de salud del paciente tienen que informarle por derecho que le asiste, el equipo de la salud muchas veces tiene que registrar lo que se informa como evidencia de trabajo, las enfermeras pueden informar de todo lo que se hace y ayuda al paciente. Sobre su alimentación, movimiento, higiene o en toda la satisfacción básica del paciente, su evolución y hasta el pronóstico.

Capacitación

La capacitación está asociada con adquirir nuevos conocimientos, técnicas. Es el desarrollo de la parte cognitiva como una competencia profesional, los enfermeros adquieren conocimiento científico o de manera formal, sin embargo, también se adquieren conocimiento en el fragor de la práctica, es parte como desarrollar las competencias con capacitación o educación en servicios de personas con mucha experiencia.

Registro

El registro de enfermería es la evidencia del trabajo enfermero, sin embargo, se tiene que resaltar que las enfermeras desde que ingresan al trabajo no descansan hasta terminar la jornada laboral. Cuando se revisa las evidencias del trabajo enfermero existe poco registro, los registros son muy escuetos como tal no es contributivo, por ello es imprescindible que el enfermero en su afán de dejar su evidencia de trabajo autocríticamente tiene que hacer reingeniería y empezar a registrar con responsabilidad social.

Coordinación

El enfermero es uno más de los integrantes del equipo de salud, sin embargo debe ser el profesional que permanece muy cerca las 24 horas del día próximo al paciente, el trabajo calificado y especializado hace que organizacionalmente y funcionalmente cada profesional realice lo que le corresponde, en estas circunstancias es básico que la enfermera, articule el trabajo del resto de los profesionales para con el paciente, las coordinaciones muchas veces pueden ser verbales en otras oportunidades requiere de un documento.

Participación

El motivo por lo que el paciente este hospitalizado y portador de tubo endotraqueal, es básicamente es buscar la satisfacción básica del paciente, como tal el enfermero participa activamente en el proceso de satisfacer sus necesidades del paciente, para ello tiene que lograr identificar los problemas, para ello el enfermero tiene que utilizar criterio y sentido común, mínimo indispensable para el ejercicio de la profesión.

C. Cuidado continuo

La naturaleza del trabajo enfermero durante las 24 horas y los 365 días del año, expresa fehacientemente lo que significa un trabajo continuado e ininterrumpido, ningún cuidado debe quedar aislado o postergado tiene que realizarse en el momento necesario y preciso. El cuidado tiene que ser transversal y trascendente que abarque a l paciente, familia y comunidad, la sola expresión del cuidado significará necesidad y necesidad satisfecha de parte de la enfermera, definitivamente un paciente con tubo endotraqueal y conectado a ventilador mecánico significa mayor demanda, mayor dedicación es así que según las necesidades que se requiera, además se brinda educación sobre la naturaleza de su enfermedad y cuáles son los riesgos que puede sufrir, explicar la importancia del tratamiento que está siguiendo. La valoración integral y constante del paciente con tubo endotraqueal, partir del modelo de cuidado va priorizar una valoración integral desde las necesidades básicas del paciente según riesgo de vida y familia, identificar necesidad de ayuda; en este tipo de necesidad es importante que la enfermera tenga muchos

conocimientos integrales que puedan dar respuesta a este requerimiento para poder mantener un equilibrio fisiológico y emocional.

Evidencia

Los registros de enfermería en la actualidad se constituye como una evidencia técnica y científica en el trabajo enfermero, que tiene una connotación médico legal, según la ley del enfermero las responsabilidades son individuales, como tal el enfermero es responsable de sus actos. Los enfermeros como práctica de su trabajo realizan un tiempo de repórter, donde se informa la condición clínica del paciente, las inter ocurrencias durante el turno tanto con los pacientes y equipos biomédicos, el fin supremo es informarse para garantizar un cuidado continuo.

Educación continúa

Todo los días se aprende y se comparte conocimiento, los pacientes rotan los enfermeros rotan, los enfermeros como parte de su función laboral educan permanentemente a los usuarios que son los pacientes y los propios familiares, también a los enfermeros jóvenes. La promoción de la salud es responsabilidad de los enfermeros, porque es la única profesión que se encarga del cuidado.

Lenguaje claro

Es una condición básica del hombre, en el proceso de aprender e informar de lo que sabe tiene que ser claro y conciso, muchas veces para nuestra cultura el decir la verdad puede ser doloroso o hiriente, cuando se trata de la salud es imperativo proponer e informar utilizando un lenguaje claro, por más doloroso que significare, los enfermeros tienen que ser transparentes como la naturaleza de la profesión exige, sin embargo lo que se quiere sea el profesional sea asertivo al momento de utilizar el lenguaje con el paciente y la familia.

D. Cuidado seguro

Todas la intervenciones de enfermería debe garantizar la seguridad del paciente en cuanto se refiere su integridad, física, psíquica, social y espiritual,

los riesgos en su totalidad deben ser minimizado a su mínima expresión, las complicaciones deben de prevenirse como parte del cuidado siempre adelantándose a los acontecimientos del daño, todo los procedimientos deben realizarse bajo una supervisión concienzuda de parte de la enfermera, el tema educativo debe ser trascendental orientada a la atención sin riesgo para el paciente, por ejemplo, orientación respecto a los medicamentos que se le han prescrito y procedimientos indicados. Uno de los principales objetivos de este tipo de atención es brindar educación y asegurar comprensión para prevenir riesgos después del alta e identificar efectos adversos (riesgos) las cuales son medidas adoptadas por la enfermera para prevenir y minimizar el daño frente a los efectos adversos que puedan presentarse por el uso continuo de medios diagnósticos, las terapéuticas variadas y el establecimiento de medidas tanto continuas como complejas para ofrecer un cuidado integral. Un paciente con tubo endotraqueal, para que se pueda lograr un ambiente seguro es necesario buscar y solucionar las causas de los errores en el cuidado y la administración de medicamentos y otros procedimientos de intervención de parte de la enfermera (Marky, 2013).

Bioseguridad

La bioseguridad es responsabilidad práctica de las enfermeras, como parte de la seguridad del paciente, todo el control absolutamente, dependerá de la enfermera, los pacientes están expuestos a un conjunto de riesgos desde el momento de su hospitalización, y la notificación de la enfermedades nosocomiales son altos en relación de la realidad de los vecinos países. El ministerio de salud en la actualidad norma las prácticas de las medidas de bioseguridad, el detalle está en su cumplimiento.

Supervisión

El trabajo enfermero coherente con la naturaleza de la profesión es cumplir con los preceptos especificados del colegio de enfermeros del Perú, sin embargo, de por sí, el latino por su cultura necesita de un control o supervisión para cumplir con sus funciones, de allí que las supervisiones

en la actualidad son vigentes. Pero es importante entender que la supervisión está asociado al control y educación en servicio.

Enseñanza

El proceso de enseñanza y aprendizaje es inherente al quehacer humano, las personas aprenden de manera formal e informal, como tal los enfermeros tienen la responsabilidad social de educar al paciente, familia y personal a su cargo para educar sobre los cuidados de la salud, la enfermera educa al paciente y la familia, para tal cometido tiene que utilizar un conjunto de estrategias para mejorar los procesos, maximiza las oportunidades para hacer uso de las circunstancias en un mensaje de enseñanza y aprendizaje, la educación en la actualidad es interactiva.

Teoría de enfermería que aplica a la investigación de Roy Callista:

Esta investigación propone sustentar la exposición a riesgos ocupacionales del personal de enfermería en la teoría de Roy que define a la persona, como un ser biopsicosocial en constante interacción con un medio ambiente. Esta teórica conceptualiza el medio ambiente, como todas las condiciones, las circunstancias y las influencias que rodean y afectan el desarrollo de un organismo o grupo de organismos. Consta de un ambiente interno y externo que proporciona la entrada en forma de estímulos. Por consiguiente, siempre está combinado, y en constante interacción con la persona. Así mismo, la Teoría de Adaptación de Roy se relaciona con el estudio: Riesgo ocupacional de Enfermería que labora en sus diversas áreas, por lo que se interpreta el personal de Enfermería como (grupo) y el medio ambiente (trabajo en campo). Lo que significa que el grupo de enfermeras que labora en campo, de acuerdo al ambiente laboral está en constante interacción con pacientes infectados, ruidos, situaciones estresantes, gases tóxicos, exceso de trabajo, sobre carga de trabajo, movilización de equipos pesados y otros, es decir, situaciones 21 internas y externas del entorno de la enfermera que pudiera ocasionar riesgo de su salud ocupacional (Del Solar, 2016)

2.2. Estudios previos

A Nivel internacional

López (2017) en la tesis conocimiento, “actitudes y cuidados del personal de enfermería en el manejo del paciente con tubo endotraqueal, áreas de medicina, cirugía y ortopedia, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, 2017” en Nicaragua, cuyo objetivo: Es Relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas, del personal de enfermería en el manejo del paciente con traqueostomizado en las áreas de Medicina, Cirugía y Ortopedia del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, marzo 2017. Diseño: Es un estudio CAP descriptivo de corte transversal, en donde participaron 32 enfermeras/os del área de hospitalización de medicina, cirugía y ortopedia, que cumplieron con el criterio de inclusión, los que previa firma de autorización de consentimiento informado realizaron llenado de encuestas, para el análisis estadístico de datos se utilizó el programa SPSS versión 20.0. Resultados: Del total de 44 personas que conformaban el universo, solo 32 decidieron aceptar participar en el estudio, El grupo etéreo de mayor relevancia fue de 20 a 25 años, con una antigüedad y ejercicio profesional de 1-4 años, siendo el sexo femenino el de mayor predominio, la mayoría del personal encuestado conoce los conceptos básicos relativos al manejo del paciente con traqueostomía, asepsia, antisepsia, técnicas de aspiración, conocen claramente cuáles son los cuidados específicos que se deben de brindar al paciente con traqueostomía y el material y equipo necesarios para la atención. Sin embargo, se observó al momento de realizar los procedimientos para el cuidado no aplican la teoría en la práctica. Conclusiones: El personal de enfermería a pesar de tener conocimientos básicos sobre el manejo del paciente traqueostomizado, la actitud no es adecuada puesto que al momento de la práctica no aplican el conocimiento que poseen siendo deficiente.

Del Solar, (2016) en la tesis “Conocimientos y prácticas de bioseguridad en personal de salud de segundo nivel de atención”, en

México, El objetivo del presente estudio determinar el nivel de conocimiento y la práctica de la bioseguridad en el personal de salud, se realizó en el Hospital General Juárez Arriaga, en Chiapas, México. Este hospital atiende población abierta y con seguridad social. Se contempló una población de 310 trabajadores de salud constituida por enfermeras, médicos, químicos y personal de intendencia. Se utilizaron las técnicas de recolección tipo cuestionario y la lista de cotejo para obtener la información de las variables evaluables. Dentro de los resultados obtenidos, se refleja el 52% que refiere conocer de las medidas de bioseguridad. De este porcentaje, menos del 50% demuestra conocimiento de las precauciones generales y conocimientos sobre la manipulación de ropa sucia. Más del 50% demostró tener conocimiento en la manipulación de objetos punzocortantes; dominio en las precauciones de las muestras de sangre para laboratorio, relacionado con la práctica de observaciones; domino las medidas universales de protección y conoce la gestión de eliminación de desechos.

Vera (2015) en la tesis “Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria”, en Cuba, cuyo objetivo: evaluar la efectividad de una guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad hospitalaria. Métodos: estudio experimental de intervención con antes y después, en unidades de mayor riesgo biológico del hospital "Mártires del 9 de abril" de Sagua la Grande, Villa Clara, durante 2015. El universo fue de 56 profesionales de enfermería, a los que se aplicó una encuesta y se les realizó una observación participante. Se recogió además el criterio de especialistas de grupos nominales. La intervención consistió en la implementación de una guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad. Resultados: consideraron tener insuficientes conocimientos sobre la bioseguridad, el 57,14 % adquirió los conocimientos por cursos de capacitación, el 94,65 % reflejó la necesidad de la guía. Los aspectos evaluados antes de aplicada la guía no alcanzaron más que el 46,42 %, logrando después más del 80,35 %. La evaluación de la guía resultó ser de 94,65 %. Conclusiones: la guía de buenas prácticas en el manejo de la bioseguridad hospitalaria aplicada resultó efectiva en el mejoramiento del

nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería que trabajaban en las unidades de mayor riesgo biológico.

Vega (2015) “Cuidados de enfermería paciente con tubo orotraqueal y su incidencia en las infecciones respiratorias asociadas a la ventilación mecánica invasiva” en España cuyo objetivo general del estudio fue determinar el impacto de los cuidados de enfermería suministrados a pacientes con ventilación mecánica invasiva, y su relación con la incidencia de la NAV Material y método: estudio cuantitativo de tipo correlacional, no experimental de corte transversal y aplicado. Fuente primaria. Población y muestra: una muestra de 24 enfermeros del servicio de terapia intensiva de adultos del Hospital Español de Mendoza, Resultados: los datos obtenidos nos dieron como resultado que el personal en general en un 88% posee la capacidad y conocimientos necesarios para el manejo del ventilador y su circuito como de las normas protocolizadas. El nivel formación es elevado el 62% son licenciados superando al 38% de enfermeros profesionales, siendo también la mayoría adulto joven y personal joven. Es de destacar que cuentan con recursos materiales necesarios. Conclusión: Este estudio permitió establecer lo importante que es para el personal de enfermería tomar conciencia de la eficiencia en las intervenciones, aplicando las medidas de bioseguridad, la importancia del lavado de manos, el conocimiento fundamental que hay que tener para el cuidado y manejo de estos pacientes y de los respiradores.

A Nivel Nacional

Cumpa (2016) en el estudio “Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, servicio de emergencia Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016” En la ciudad de Lima, el presente trabajo de investigación tiene como Objetivo: Determinar la relación entre el Conocimiento y Práctica de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016. Metodología: estudio cuantitativo, correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La muestra

estuvo conformada por 36 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia. Resultados: los profesionales de enfermería presentan nivel de conocimiento alto según dimensiones: Generalidades de las Medidas de Bioseguridad: 3% (1) representa un conocimiento bajo, el 22% (8) conocimiento medio y 75% (27) conocimiento alto. Precauciones Universales: 11% (4) conocimiento bajo, 36% (13) conocimiento medio y 53% (19) conocimiento alto. Eliminación de Residuos: 3% (1) conocimiento bajo, 42% (15) conocimiento medio y el 56% (20) conocimiento alto. Relacionado con las prácticas son regulares según dimensiones: Precauciones Universales: 33% (12) representa una práctica mala, 36% (13) práctica regular y el 31% (11) una práctica buena. Eliminación de Residuos: 25% (9) práctica mala, 42% (15) práctica regular y el 33% (12) práctica buena. Según el grado de correlación entre los conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad, no existe relación entre las variables en estudio, ($p: .065 > 0.050$) Conclusión: Los profesionales de enfermería del Hospital Sergio E. Bernales presentan un nivel de conocimiento alto sobre generalidades de las medidas de bioseguridad, precauciones universales y eliminación de residuos pero a pesar de ello realizan una práctica regular sobre precauciones universales y eliminación de residuos y no existe relación estadística entre las variables de estudio.

Lozano (2016) en la tesis titulado “Efectividad de programa “Servir a la vida”, en los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado a pacientes con tubo orotraqueal hospitalizados en el Servicio de Enfermería N° 27 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016” en la ciudad de Lima, , cuyo objetivo fue determinar la efectividad del programa “Servir a la vida” en los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado a pacientes con tubo orotraqueal en el Servicio de Enfermería N° 27 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. El diseño de la investigación fue pre experimental, realizado en un solo grupo, con pre y pos test; la recolección de los datos se realizó a través de dos instrumentos que fueron aplicados antes y después del programa de intervención; las

técnicas de recolección aplicadas fueron la encuesta y la observación. En el estudio participaron 35 profesionales de enfermería con edad ($\bar{x}=37.97$, $S=7.193$, $\text{Min}=29$, $\text{Max}=59$), el 80% estuvo representado por el sexo femenino. Antes de la intervención, el 60% de los profesionales de enfermería presentó un nivel de conocimientos bajo, el 40% un nivel de conocimientos medio y el 100% prácticas inadecuadas; después de la intervención, el 100.0% presentó un nivel de conocimientos alto y prácticas adecuadas. La prueba de hipótesis muestra que el programa “Servir a la vida” es efectivo para los conocimientos ($Z=-5.169$, $p=0.000$) y prácticas ($Z=-5.771$, $p=0.000$) de los profesionales de enfermería en el cuidado de pacientes con tubo orotraqueal. Este trabajo demuestra la importancia de los programas de intervención, para la contribución hacia el desarrollo cognitivo y práctico de los enfermeros para mejorar la calidad del cuidado del paciente.

Núñuvera, (2016) en el trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016”. En la ciudad de Trujillo, El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional; se realizó con el propósito de determinar el nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016. La muestra estuvo constituida por un total de 37 enfermeras a quienes se les aplicó un cuestionario (instrumento N°1) para evaluar el nivel de conocimiento y se realizó observación utilizando una lista de cotejo (instrumento N°2) para determinar el nivel de cuidado. Encontrando que: el 10.8% de las participantes tiene conocimiento alto, el 54.1% tiene conocimiento regular y el 35.1% tiene conocimiento deficiente. Con respecto al cuidado de la vía aérea fue el 32.4 % brinda un cuidado adecuado, mientras que el 67.6% brinda un cuidado inadecuado. Concluimos que los resultados tienen relación significativa; que la mayor cantidad de enfermeras que tienen conocimiento regular brindan cuidado inadecuado. Los resultados hallados indican una confiabilidad aceptable

cuando Alfa Cronbach en el instrumento 1 muestra un CCI en promedio de 0.842; el instrumento 2 presenta un CCI en promedio de 0.875, lo cual indica una confiabilidad.

Chávez (2014) en el trabajo de investigación “Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2014” En la ciudad de Lima cuyo Objetivos: Determinar los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) del servicio de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2014. Metodología: Cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; población de 30 enfermeras(os), la técnica fue la encuesta y observación y los instrumentos cuestionario, y lista de cotejo. Resultados: Los conocimientos de medidas de Bioseguridad frente a los riesgos biológicos en las enfermeras(os), 54% (16) conocen y 46% (14) desconocen. Las prácticas, 50% (15) de enfermeras (os) tienen prácticas adecuadas y 50% (15) inadecuadas. Conclusiones: En cuanto a los conocimientos y prácticas de bioseguridad en Enfermeros se puede evidenciar que una mínima mayoría conoce y practica las medidas de Bioseguridad frente a los riesgos), representado por 54% (16) y 50% (15) respectivamente.

2.3. Marco Conceptual

Antisépticos. Son sustancias antimicrobianas que se administran sobre los la piel y mucosa, cuerpos orgánicos, orientados a reducir la carga bacteriana, sepsis o putrefacción. (Chávez, 2014)

Aspiración de secreciones bronquiales. Es un procedimiento de enfermería orientado retirar y eliminar las secreciones bajo succión o presión negativa a través de una vía aérea artificial (tubo endotraqueal o cánula de traqueotomía). Se utilizan sondas de aspiración de un solo uso cuando la aspiración es abierta, mientras en aspiraciones a circuito cerrado puede utilizarse hasta por 24 horas. (Lozano, 2016)

Bioseguridad. Son de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. (Quinceno, 2016)

Contenedores. Son los recipientes de la basura o residuos sólidos de acuerdo a sus características. **(O.M.S. 2014)**

Cuidados. Es el eje de la profesión de enfermería. Sin embargo, el origen del cuidado de enfermería está íntimamente ligado al acto de cuidar de la naturaleza humana y en ese sentido podemos ubicar su desarrollo paralelo al desarrollo del hombre y de la humanidad. (Zagelbaun, 2015)

Cuidados intensivos. Es la unidad asistencial administrativa que es la encargada de brindar atención y cuidado integral a pacientes críticos recuperables con riesgo de complicación o muerte, durante las 24 horas del día, los 365 días del año. (Palomar y Rodríguez, 2010)

Desinfección. Son procesos que elimina la mayoría de los microorganismos patógenos excepto las esporas de los objetos inanimados. (Bautista y Delgado, 2016)

Eliminación. Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo. (Cumpa, 2016)

Enfermeros. Es el profesional encargado de brindar cuidado de enfermería que es el fenómeno resultante del proceso de cuidar, el cual es definido como el desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en el conocimiento científico, experiencia, intuición y pensamiento crítico, realizados para y con el paciente, en el sentido de promover, mantener y recuperar su dignidad y totalidad humana; que engloba el sentido de integralidad, plenitud física, social, emocional, espiritual e intelectual en las fases del vivir y del morir, representando un proceso de transformación entre cuidadora y ser cuidado. (López, 2017)

Higiene de la cavidad oral. La higiene cobra mucha importancia y es una de las principales formas de preservar nuestra salud. Dentro de la higiene diaria no debemos olvidar el cuidado de nuestra boca durante todas las etapas de la vida, ya que la falta de ésta podría acarrear múltiples enfermedades. (Vega, 2015)

Lavado de manos. Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. (Del Solar, 2016).

Limpieza. Es el proceso mediante el cual se eliminan materias orgánicas y otros elementos extraños de los objetos en uso, mediante el lavado con agua, con o sin detergente, utilizando una acción mecánica o de arrastre. (Álvarez, 2017)

Manejo de residuos sólidos. La mejor manera de racionalizar los residuos es mediante una gestión integrada cuyos pilares básicos son la minimización, la segregación y la eliminación controlada. (Lozada, 2016).

Pacientes. Es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor) (Gallardo, 2013)

Precauciones Universales. Son medidas para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas relacionadas con el trabajo del Equipo de Salud. Estas precauciones deben ser agregadas a las Técnicas de Barrera apropiadas para disminuir la probabilidad de exposición a sangre, otros líquidos corporales o tejidos que pueden contener microorganismos patógenos transmitidos por la sangre. (Mora R. 2014)

Punzo cortantes. Todo objeto con capacidad de penetrar y/o cortar tejidos humanos, facilitando el desarrollo de infección, tales como agujas, hojas de bisturí, navajas, cristalería, materiales rígidos y otros, utilizados en los

servicios de laboratorio, odontología, investigación, diagnóstico y tratamiento a usuarios, y/o que hayan estado en contacto con agentes infecciosos. (Salazar, 2015).

Residuos sólidos Es todo objeto, energía o sustancia sólida, líquida o gaseosa que resulta de la utilización, descomposición, transformación, tratamiento o destrucción de una materia y/o energía que carece de utilidad o valor cuyo destino natural deberá ser su eliminación. (OIT 2013).

Riesgo biológico. El riesgo del tipo de germen al que está expuesto, su modo de transmisión y vía de entrada. Estos pueden ser adquiridos por ingestión de agua o alimentos contaminados, por inhalación, por inyección o por la presencia de aerosoles. (Tejerina, 2016).

Tubeoendotraqueal. Es un catéter que se inserta en la tráquea con el propósito de establecer y mantener una vía aérea permeable y para asegurar el adecuado intercambio de oxígeno y dióxido de carbono. (Esteban, 2010).

Uso de guantes. El uso de éstos debe estar encaminado a evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente con los microorganismos de la piel del operador, como de la transmisión de gérmenes del paciente a las manos del operador. (MINSA, 2010).

Uso de mascarillas. Las mascarillas y protectores respiratorios pueden proporcionar una protección de barrera frente al virus de la gripe, bacterias, hongos, siempre y cuando se utilicen en combinación con las medidas de protección personal recomendadas y las técnicas correctas pueden tener una seguridad hasta el 95 %. (Fajón, 2013)

Ventilación mecánica La ventilación mecánica es un recurso terapéutico de soporte vital, que ha contribuido decisivamente en mejorar la sobrevivencia de los pacientes en estado crítico, sobre todo aquellos que sufren insuficiencia respiratoria aguda. (Lemaire, 2012)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe relación directa entre la práctica de bioseguridad y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal, de enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018

3.1.2 Hipótesis Específicos

Hipótesis Específicos 1

Existe relación directa entre la práctica de bioseguridad en su dimensión precauciones universales y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018.

Hipótesis Específicos 2

Existe relación directa entre la práctica de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de equipos y el cuidado enfermero a pacientes con

tubo endotraqueal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018.

Hipótesis Específicos 3

Existe relación directa entre la práctica de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos y el cuidado enfermeros a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018.

Hipótesis Específicos 4

Existe relación directa entre la práctica de bioseguridad en su dimensión exposición a riesgo biológico y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018.

3.2. Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable N° 1 Prácticas de Bioseguridad

Variable N° 2 Cuidado Enfermero

3.2.2. Definición Constitutiva de variables

Prácticas de bioseguridad

La práctica de las medidas de bioseguridad es la aplicación de un conjunto de normas o medidas establecidas para evitar el contagio de los usuarios internos y externos, para ello la observación de la enfermera y los trabajadores de la salud al cumplimiento de las normas de prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud que comprende la higiene y la bioseguridad en el ambiente hospitalario y saneamiento; limpieza de las áreas hospitalarias; medidas de higiene y bioseguridad en la limpieza y el manejo de los desechos hospitalarios; técnica de limpieza y descontaminación de áreas limpias y contaminadas para la preparación de

alimentos. El cumplimiento de los lineamientos generales que debe adoptar el personal de salud al realizar su trabajo; lavado de manos; uso de guantes; procesamiento de la ropa de uso hospitalario; transporte y recolección de ropa y, manejo de desechos hospitalarios. (Cumpa, 2016).

Cuidado de enfermero

El cuidado de enfermero en pacientes con tubo endotraqueal, básicamente está orientado a asegurar una vía aérea permeable para oxigenar al paciente cuando no lo puede hacer espontáneamente, proteger las vías aéreas de cualquier tipo de broncoaspiración, administrar medicamento, manejo de secreciones bronquiales, significa garantía para el monitoreo hemodinámico y respiratorio. Como tal el cuidado es la esencia del trabajo enfermero se constituye el foco principal del profesional enfermero para satisfacer las necesidades básicas del paciente, familia y comunidad, es así que la calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente, los mismos tiene una particularidad de ser humano, continua, segura y oportuna. Pueden inventarse maquinarias tecnológicas, podemos estar seguros el trabajo de la enfermera está garantizado como una función sostenible en el tiempo (Colegio de Enfermeros del Perú, 2016).

3.2.3 Definición operacional de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
Variable N° 1 Prácticas de bioseguridad	Precauciones universales	Lavado de manos Uso de guantes Uso de mascarillas Uso de batas o mandiles
	Limpieza y desinfección	Asegura proceso Demuestra conocimiento
	Manejo y eliminación de residuos sólido	Eliminación de punzocortantes Eliminación de hipodérmicas Elimina materiales biocontaminados
	Exposición a riesgo biológico	salpicaduras Pinchazo con hipodérmica y lancetas Área de trabajo
Variable N° 2 Cuidado de enfermero pacientes con tubo endotraqueal	Cuidado humano	Acercamiento Afectuoso Saludo Cortés
	Cuidado oportuna	Identificación Prontitud Información Capacitación Registro Coordinación Participación
	Cuidado continuo	Evidencia Educación continua Lenguaje claro
	Cuidado seguro	Bioseguridad Supervisión Enseñanza

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Nivel de Investigación

Tipo:

Según el tipo de intervención es cuantitativo, en este tipo de investigación se utilizan valores numéricos los cuales pueden ser evaluados a través de los resultados estadísticos, además las investigaciones cuantitativas se van a producir por la causa y consecuencia de las cosas. (Carrasco, 2012).

Nivel:

El trabajo de investigación es aplicado, por el grado de profundidad con que se aborda un fenómeno o un evento de estudio, busca la generación de conocimientos con aplicación práctica a los problemas de la sociedad (Hernández, 2012)

4.2 Descripción del Método y Diseño

Método:

El estudio fue descriptivo transversal

Es descriptivo porque describen las variables como tal se presentan en la realidad de las cosas, objetos y fenómenos singulares. (Hernández, Fernández y Batista, 2014)

Es transversal porque se realizó estudio de investigación de hechos y fenómenos de la realidad, en un momento determinado del tiempo como si fuera una toma de una fotografía

Diseño:

En el presente trabajo de investigación se utilizó el diseño no experimental, correlacional

No experimental, porque la variable carece de manipulación intencional y no poseen un grupo de control, ni mucho menos experimental, analizó y estudió los hechos y fenómenos de la realidad después de su ocurrencia, sin embargo, se buscará la relación entre las dos variables.

$$M = O_x \quad r \quad O_y$$

M: muestra de estudio

O_x: Prácticas de bioseguridad

r: Índice de correlación

O_y: Cuidado enfermero en pacientes con tubo endotraqueal

4.3. Población, Muestra y Muestreo

Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por 64 enfermeros de la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora.

Muestra:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

- N : Población (64)
 Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
 P : Probabilidad de éxito (0.5)
 Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
 E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{64 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(64 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

n= 47

Muestreo: La asignación de las unidades de estudio se realizó por muestreo probabilístico aleatorio simple, donde todos tienen la opción de participar. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

a) Inclusión

- Que son enfermeras asistenciales que vienen trabajando a la fecha
- Pueden ser varones o mujeres
- Que aceptaron participar voluntariamente.

b) Exclusión

- Enfermeras que realizan la función Administrativa
- Enfermeras que realizan pasantías
- Enfermeras que no desean participar en la investigación.

4.4. Consideraciones Éticas

Las consideraciones bioéticas para la presente investigación son.

Autonomía

Este principio es inherente a la a la toma de decisiones, nadie está obligado hacer lo que no desea, por lo que las enfermeras que desearon participar en la investigación tomaron la decisión voluntaria de participar libremente por su propia elección en esa medida las madres participaron en el

desarrollo del trabajo de investigación fue en forma voluntaria, de acuerdo a su propia elección, como constancia de ello firmaron un documento llamado consentimiento informado

Beneficencia

Las investigaciones por lo general benefician a grupos en este caso pretendió beneficiar a los enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos, Debe entenderse dentro de este principio se incluye una acogida cordial, porque es una obligación moral para los enfermeros actuar en beneficios de otros y de nosotros mismos, promover su importancia y legítimos intereses de las enfermeras, identificado la problemática como un diagnóstico que nos permitió diseñar estrategias, a fin de promover la práctica de la bioseguridad y los cuidados de enfermería a pacientes con tubo endotraqueal y evitar los factores que pueden afectar los factores que pueden estar afectando a nuestros cliente.

No maleficencia

En la práctica significa evitar hacer daño alguno de cualquier naturaleza, evitar la impericia, la imprudencia, la negligencia son básicos en la práctica de la Enfermería ello demanda un trabajo prolijo del enfermero éticamente aceptada. Como tal es importante que el presente trabajo de investigación no produzca daño alguno.

Justicia

Este principio representa la justicia equitativa, en la cual se establece una repartición imparcial de las cargas, exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad, jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar, hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falte cuando más se necesite. Por tanto, todas las enfermeras tuvieron la misma oportunidad de participar en el estudio en forma equitativa o justa, respetando su raza, género, credo y condición social, de ninguna manera intencionalmente nadie puede excluir a participar en la investigación.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, fichas de observación que, mediante preguntas, en forma personal, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos, y calidad de vida, situación ocupacional, cultura, etc. Dentro de una comunidad determinada. (Hernández, et. al, 2014)

5.1.2. Instrumentos

Se utilizó un cuestionario de lista de cotejo, la técnica a utilizarse fue la observación, basado en una serie de 18 preguntas cerradas para medir la Práctica de medidas de Bioseguridad elaborado por Blanca Beraun Kohler.

utilizado en la Universidad San Martín (Perú 2012) es un cuestionario dicotómico que nos permitirá una recogida de información sobre la práctica de la bioseguridad, el mismo consta de cuatro dimensiones y 18 ítems: Dimensión Precauciones universales con 9 ítems, Dimensión de Limpieza y desinfección de materiales biomédicos con 02 ítems, Dimensión de manejo de residuos sólidos con 04 ítems y finalmente dimensión de exposición de riesgo biológico con 03 ítems. La confiabilidad interna original según la prueba estadística de KR 20, es de 0,844 cuyo valor señala que es confiable.

Con respecto a la valoración del instrumento se trabajó con los siguientes niveles

Muy adecuado	30 - 36
Adecuado	24 - 29
Inadecuado	18 - 23

Para la segunda variable se utilizó un cuestionario de preguntas para poder recolectar de los enfermeros sobre el cuidado enfermero, que consta de 24 preguntas para medir el cuidado enfermero, distribuidas en las cuatro dimensiones, los mismos que fueron aplicados a los enfermeros determinados en la muestra. Para la segunda variable se utilizó un instrumento elaborado por Blanca Beraun Kohler, en Lima Perú, el mismo que contiene cuatro dimensiones: Cuidado Humano con 4 ítems, cuidado oportuno con 9 ítems, Cuidado Continuo con 5 ítems y Cuidado seguro con 6 ítems. En conclusión, tiene 4 dimensiones y 24 preguntas relacionadas a cada dimensión, para ello establecieron parámetros de registro tal como se indica en el instrumento estructurado. Cuya confiabilidad interna original según la prueba estadística de Alpha de Crombach es coeficiente de confiabilidad 0.960

Con respecto a la valoración del instrumento se trabajó con los siguientes niveles

Alto	57 - 72
------	---------

Medio	41 - 56
Bajo	24 - 40

5.2 Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos

Para realizar el plan de recolección de datos se presentó una carta dirigida al Director del Hospital María Auxiliadora, adjuntando el proyecto aprobado por la universidad para su autorización. Luego coordinar con la jefa del Departamento de Enfermería y la Jefe de enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos para la autorización de la aplicación de los instrumentos (Cuestionario) teniendo una duración de aproximadamente 40 minutos como máximo por cada enfermera. Después de haber realizado el desarrollo de la lista de cotejo y la encuesta y haber obtenido la información requerida se procedió a realizar el análisis e interpretación de los resultados del cuestionario aplicado, utilizando Microsoft Excel y el Programa Estadístico SPSS 23, en el cual se presentaron las tablas y/o gráficos de los hallazgos encontrados.

CAPITULO VI

Resultados, Discusión, Conclusiones Y Recomendaciones

6.1. Resultados

Descripción de los resultados de los niveles de práctica de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018

Tabla 1.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	4	8,5	8,5	8,5
	Adecuado	12	25,5	25,5	34,0
	Muy adecuado	31	66,0	66,0	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

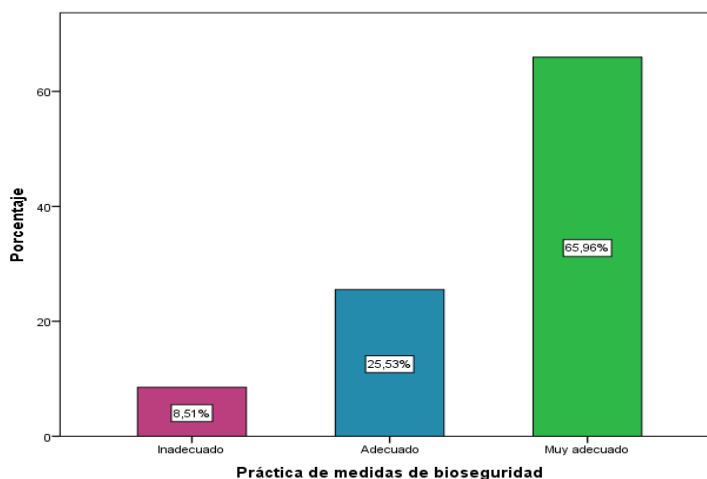


Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018.

De la tabla 1 y figura 1, se observa que el 8.5% de los 47 enfermeros encuestados perciben que el nivel de práctica de medidas de bioseguridad es inadecuado, mientras que el 25.5% refiere que el nivel es adecuado, y

el 66.0% restante manifiesta que el nivel de práctica de medidas de bioseguridad es muy adecuado. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura nos permite manifestar que el nivel de práctica de medidas de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, es muy adecuado en el año 2018.

Descripción de los resultados según las dimensiones de los niveles de práctica de medias de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018

Dimensión precauciones universales

Tabla 2.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión precauciones universales en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	2	4,3	4,3	4,3
	Adecuado	11	23,4	23,4	27,7
	Muy adecuado	34	72,3	72,3	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

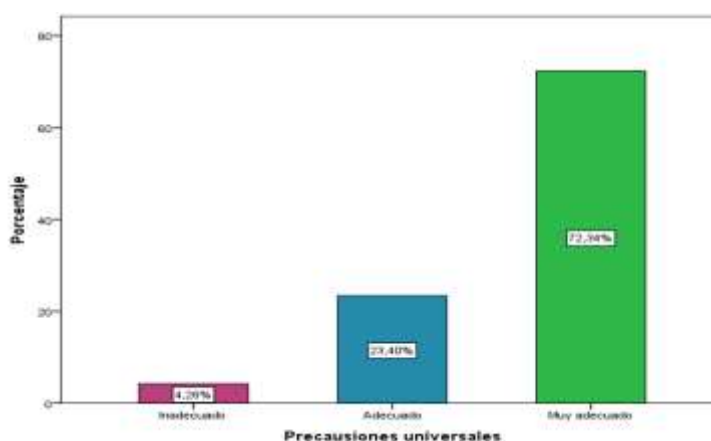


Figura 2. Distribución porcentual de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión precauciones universales en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018.

De la tabla 2 y figura 2, se observa que el 4.3% de los encuestados perciben que el nivel de práctica de medidas de bioseguridad es inadecuado en su dimensión precauciones universales, mientras que el 23.4% refiere que el nivel es adecuado, y el 72.3% restante manifiesta que el nivel de práctica de medidas de bioseguridad es muy adecuado en su dimensión precauciones universales. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura nos permite manifestar que el nivel de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión precauciones universales en la unidad de cuidados intensivos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, es muy adecuado en el año 2018.

Dimensión limpieza y desinfección de equipos biomédicos

Tabla 3.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de equipos biomédicos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	6	12,8	12,8	12,8
	Adecuado	3	6,4	6,4	19,1
	Muy adecuado	38	80,9	80,9	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

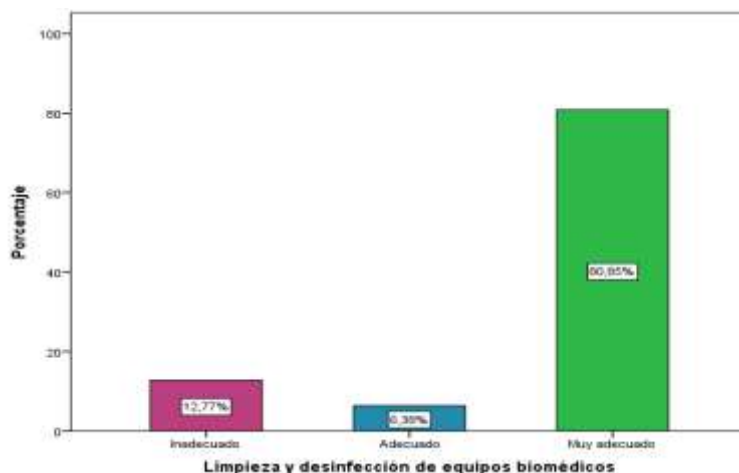


Figura 3. Distribución porcentual de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de equipos biomédicos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018.

De la tabla 3 y figura 3, se observa que el 12.8% de los encuestados perciben que el nivel de práctica de medidas de bioseguridad es inadecuado en su dimensión limpieza y desinfección de equipos biomédicos, mientras que el 6.4% refiere que el nivel es adecuado, y el 80.9% restante manifiesta que el nivel de práctica de medidas de bioseguridad es muy adecuado en su dimensión limpieza y desinfección de

equipos biomédicos. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura nos permite manifestar que el nivel de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de equipos biomédicos en la unidad de cuidados intensivos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, es muy adecuado en el año 2018.

Dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos

Tabla 4.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	5	10,6	10,6	10,6
	Adecuado	12	25,5	25,5	36,2
	Muy adecuado	30	63,8	63,8	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

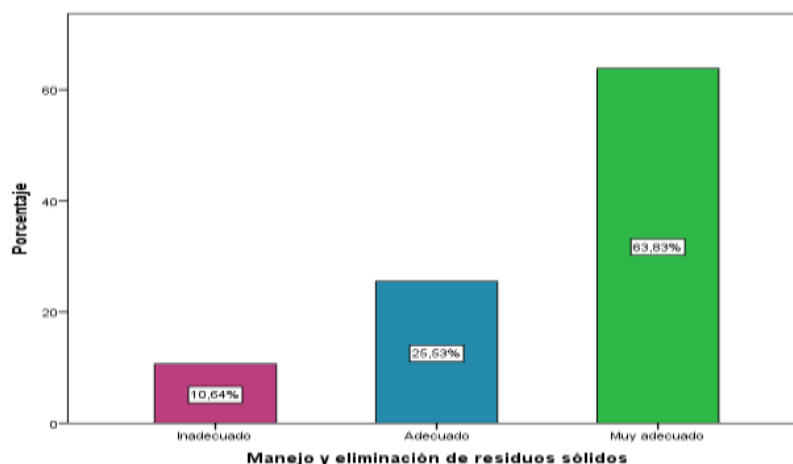


Figura 4. Distribución porcentual de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018.

De la tabla 4 y figura 4, se observa que el 10.6% de los encuestados perciben que el nivel de práctica de medidas de bioseguridad es

inadecuado en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos, mientras que el 25.5% refiere que el nivel es adecuado, y el 63.8% restante manifiesta que el nivel de práctica de medidas de bioseguridad es muy adecuado en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura nos permite manifestar que el nivel de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos en la unidad de cuidados intensivos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, es muy adecuado en el año 2018.

Dimensión exposición a riesgo biológico

Tabla 5.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión exposición a riesgo biológico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Inadecuado	7	14,9	14,9	14,9
Adecuado	12	25,5	25,5	40,4
Muy adecuado	28	59,6	59,6	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

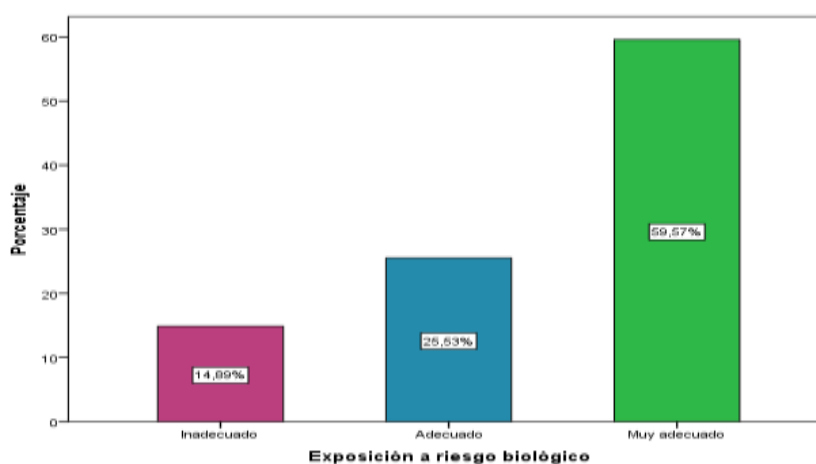


Figura 5. Distribución porcentual de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión exposición a riesgo biológico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018.

De la tabla 5 y figura 5, se observa que el 14.9% de los encuestados perciben que el nivel de práctica de medidas de bioseguridad es inadecuado en su dimensión exposición a riesgo biológico, mientras que el 25.5% refiere que el nivel es adecuado, y el 63.8% restante manifiesta que el nivel de práctica de medidas de bioseguridad es muy adecuado en su dimensión exposición a riesgo biológico. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura nos permite manifestar que el nivel de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión exposición a riesgo biológico en la unidad de cuidados intensivos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, es muy adecuado en el año 2018.

Descripción de los resultados de los niveles de cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018

Tabla 6.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insuficiente	4	8,5	8,5	8,5
	Suficiente	12	25,5	25,5	34,0
	Óptimo	31	66,0	66,0	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

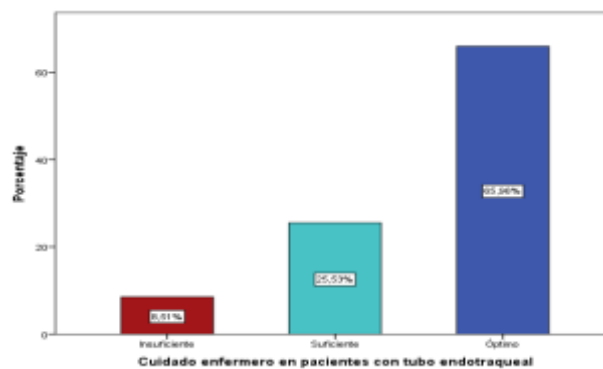


Figura 6. Distribución porcentual de los niveles de cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, 2018.

De la tabla 6 y figura 6, se observa que el 8.5% de los encuestados refieren que el nivel de cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal es insuficiente, mientras que el 25.5% menciona que el nivel es suficiente, y el 66.0% restante indican que el nivel de cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal es óptimo. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura nos permite manifestar que el nivel de cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, es óptimo en el año 2018.

Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general.

Ha. Existe relación directa entre la práctica de bioseguridad y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal, en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Ho. No existe relación directa entre la práctica de bioseguridad y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal, en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Tabla 7.

Coefficiente de correlación y significación la práctica de bioseguridad y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Rho de Spearman			Práctica de bioseguridad	Cuidado enfermero
	Práctica de bioseguridad	Coefficiente	1,000	,713**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	47	47
	Cuidado enfermero	Coefficiente	,713**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	47	47

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

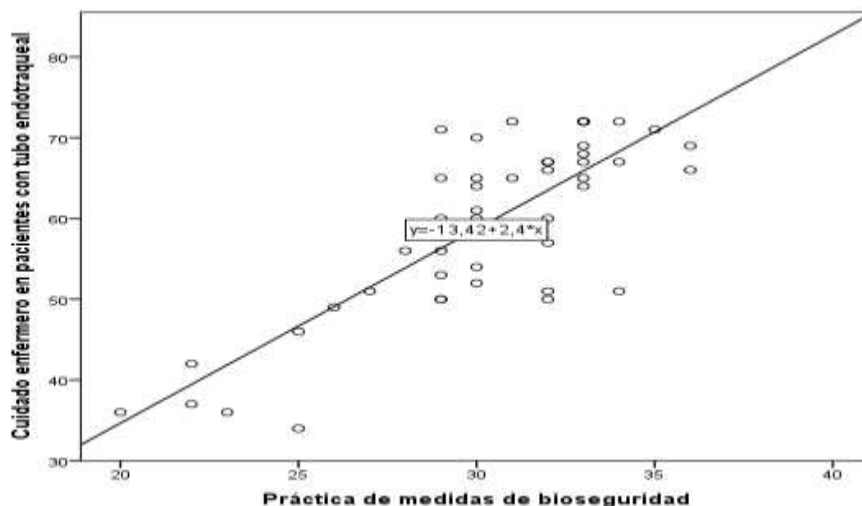


Figura 7. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto la práctica de bioseguridad y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

De los resultados que se aprecian en la tabla 7, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .713 lo cual significa que existe una relación positiva y alta entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis general alterna. Por tanto, la práctica de bioseguridad tiene relación directa y significativa con el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal, en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Prueba de hipótesis específica

Prueba de hipótesis específica uno

Ha. Existe relación directa entre la práctica de bioseguridad en su dimensión precauciones universales y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Ho. No existe relación directa entre la práctica de bioseguridad en su dimensión precauciones universales y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Tabla 8.

Coefficiente de correlación y significación entre la práctica de bioseguridad en su dimensión precauciones universales y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Rho de Spearman		Precauciones universales	Cuidado enfermero
Precauciones universales	Coefficiente	1,000	,513**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	47	47
Cuidado enfermero	Coefficiente	,513**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	47	47

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

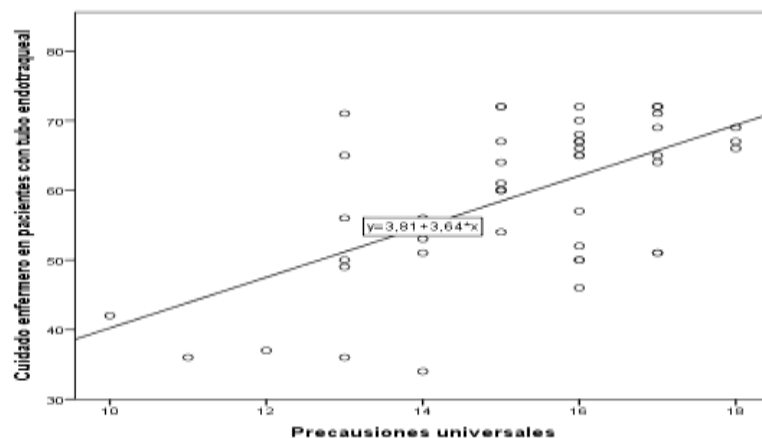


Figura 8. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de la práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión precauciones universales y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en la unidad de cuidado intensivo del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

De los resultados que se aprecian en la tabla 8, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .513 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , permite aceptar la hipótesis específica alterna 1. Por tanto, la práctica de bioseguridad en su dimensión precauciones universales tiene relación directa y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

Prueba de hipótesis específica dos

Ha: Existe relación directa entre la práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de equipos biomédicos, y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Ho. No existe relación directa entre la práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de equipos biomédicos, y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Tabla 9.

Coeficiente de correlación y significación entre la práctica de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de equipos biomédicos, y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Rho de Spearman		Limpieza y desinfección de equipos biomédicos	Cuidado enfermero
	Limpieza y desinfección de equipos biomédicos	Coeficiente Sig. (bilateral) N	1,000 ,587** 47
	Cuidado enfermero	Coeficiente Sig. (bilateral) N	,587** ,000 47

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

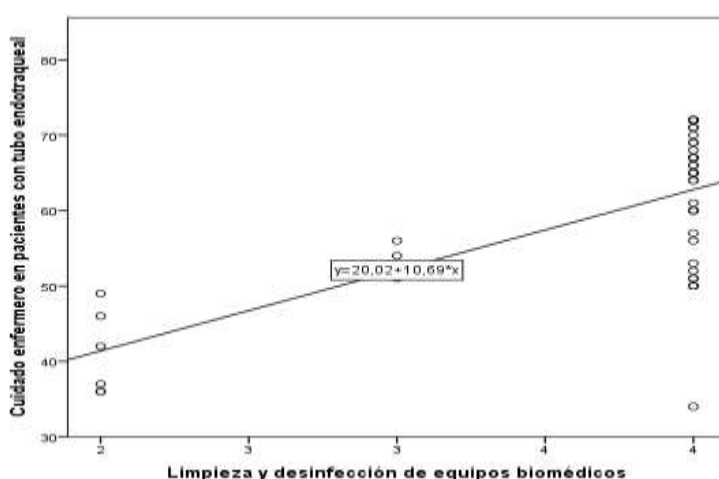


Figura 9. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de la práctica de bioseguridad en su dimensión precauciones universales y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

De los resultados que se aprecian en la tabla, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .587 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis específica alterna 2. Por tanto, la práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de equipos biomédico tiene relación directa con el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Prueba de hipótesis específica tres

Ha: Existe relación directa entre la práctica de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos, y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Ho. No existe relación directa entre la práctica de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos, y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

Tabla 10.

Coefficiente de correlación y significación entre la práctica de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos, y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Rho de Spearman		Manejo y eliminación de residuos sólidos	Cuidado enfermero
	Manejo y eliminación de residuos sólidos	Coeficiente Sig. (bilateral) N	1,000 ,000 47
	Cuidado enfermero	Coeficiente Sig. (bilateral) N	,686** ,000 47

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

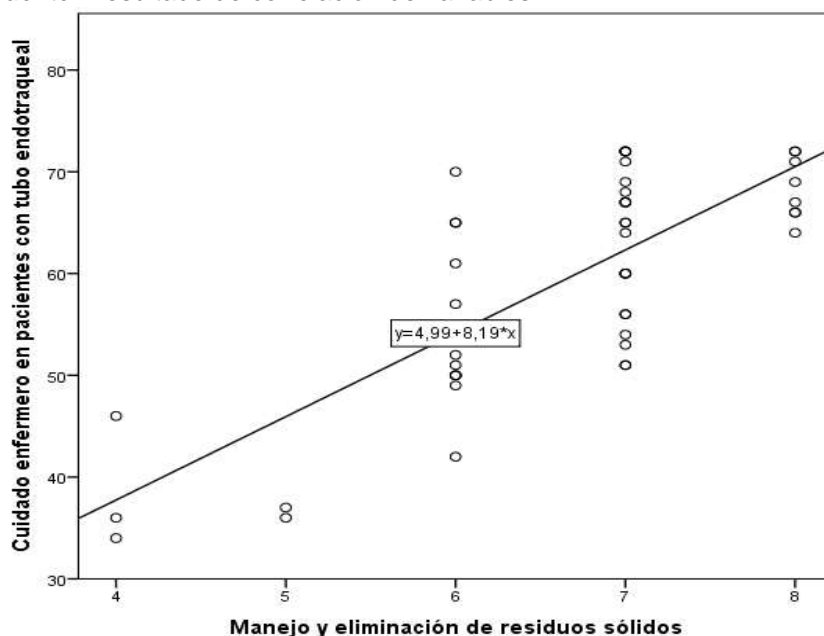


Figura 10. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de la práctica de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos, y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

De los resultados que se aprecian en la tabla 10, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .686 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , permite aceptar la hipótesis específica alterna 3. Por tanto, la práctica de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos tiene relación directa con el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Prueba de hipótesis específica cuatro

Ha. Existe relación directa entre la práctica de bioseguridad en su dimensión exposición a riesgo biológico y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Ho. No existe relación directa entre la práctica de bioseguridad en su dimensión exposición a riesgo biológico y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Tabla 11.

Coeficiente de correlación y significación entre la práctica de bioseguridad en su dimensión exposición a riesgo biológico y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Rho de Spearman		Exposición a riesgo biológico	Cuidado enfermero
	Exposición a riesgo biológico	Coefficiente	1,000
		Sig. (bilateral)	,505**
		N	,000
	Cuidado enfermero	Coefficiente	47
		Sig. (bilateral)	,505**
		N	,000
			47

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

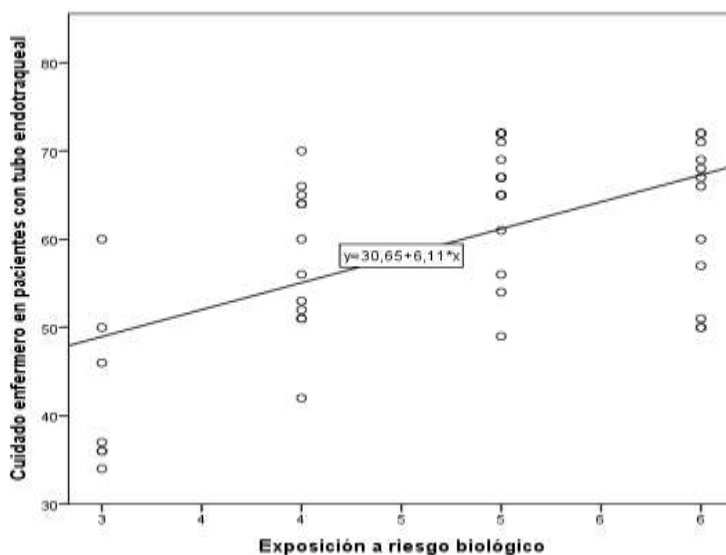


Figura 11. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de los niveles de práctica de medidas de bioseguridad en su dimensión exposición a riesgo biológico y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

De los resultados que se aprecian en la tabla 11, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .505 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite aceptar la hipótesis específica alterna 4. Por tanto, la práctica de bioseguridad en su dimensión exposición a riesgo biológico tiene una relación directa con el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en la unidad de cuidados intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

6.2. Discusión

Después de realizar los resultados de la investigación y buscando la relación de las prácticas de bioseguridad y el cuidado enfermero encontramos algunas concordancias y discrepancia con los estudios que sustenta nuestra investigación, es así que Vera (2015) evidencia que hay insuficientes conocimientos sobre la bioseguridad, el 57,14 % lo obtuvo por capacitación, el 94,65 % reflejó la necesidad de la guía. La evaluación de la guía resultó ser de 94,65 %. Consideran importante la guía de prácticas en el manejo de la bioseguridad hospitalaria es efectiva en el mejoramiento del nivel de conocimientos de los profesionales de enfermería que laboran en las áreas de mayor riesgo biológico, concuerda con la presente investigación en la que es muy adecuado la práctica de medidas de bioseguridad, el personal de enfermería está actuando de manera responsable, lo que no debe dejar de lado las cifras de personas que mueren a nivel mundial por infecciones de tipo sanitarias y que se da por descuido del personal de enfermería

Por otro lado, Del Solar (2016) el 52% del personal de enfermería expresa tener conocimiento de las medidas de bioseguridad. De esta cantidad, menos del 50% tiene conocimiento de las precauciones generales y conocimientos cuando la ropa está sucia. Más del 50% conoce acerca de la manipulación de objetos punzocortantes; toman precauciones en las muestras de sangre para laboratorio, tienen dominio de las medidas universales de protección y de eliminación de desechos, concuerda con la siguiente investigación en la que en las precauciones universales es muy adecuado en 72,3%, en limpieza y desinfección de equipos biomédicos muy adecuado en 80,9%, en el manejo de eliminación de residuos sólidos es muy adecuado en 63,8%, es decir en todas las dimensiones de la práctica de medidas de bioseguridad es muy adecuado, lo que ayuda tanto al paciente como al personal de enfermería a no contaminarse y poner en riesgo su vida. Pero las infecciones se pueden dar muy rápidamente si hay descuido de las medidas de bioseguridad y en nuestro país el personal de

enfermería no abastece a la cantidad de pacientes que son atendidos diariamente en los hospitales. Los jefes de enfermería deben monitorear constantemente el trabajo que realiza el personal de salud.

Vega (2015) España “Cuidados de enfermería paciente con tubo orotraqueal y su incidencia en las infecciones respiratorias asociadas a la ventilación mecánica invasiva” los datos muestran que el 88% posee la capacidad y conocimientos necesarios para el manejo del ventilador y su circuito como de las normas protocolizadas. El nivel formación es elevado el 62% son licenciados superando al 38% de enfermeros profesionales, siendo también la mayoría adulto joven y personal joven. Es de destacar que cuentan con recursos materiales necesarios. El personal de enfermería debe tomar conciencia de la eficiencia en las intervenciones, aplicando las medidas de bioseguridad, la importancia del lavado de manos, el conocimiento fundamental que hay que tener para el cuidado y manejo de estos pacientes y de los respiradores. Concuerda con la presente investigación que las precauciones universales es muy adecuado en 72,3%, pero a pesar de ello es necesario dar una capacitación permanente al personal de enfermería ya que el hecho de trabajar en un área tan delicada debe obligar a tomar todas las precauciones del caso.

López (2017). De las 44 personas en su mayoría conocen lo relativo traqueostomía, asepsia, antisepsia, técnicas de aspiración, conocen claramente cuáles son los cuidados específicos que se deben de brindar al paciente con traqueostomía y el material y equipo necesarios para la atención, pero no lo aplican en la práctica y el cuidado es deficiente, discrepa de la presente investigación en la que el cuidado enfermero es óptimo en un 66% con pacientes que están con problemas por la traquetomía, asepsia o cualquier enfermedad de riesgo, inclusive usando las medidas de bioseguridad para evitar la contaminación ya que son pacientes en estado delicado y de alto riesgo.

Chávez (2014) en cuanto a los conocimientos de medidas de Bioseguridad en los riesgos biológicos en las enfermeras(os), 54% (16)

conocen y 46% (14) desconocen. Las prácticas, 50% (15) de enfermeras (os) tienen prácticas adecuadas y 50% (15) inadecuadas. En lo referente a los conocimientos y prácticas de bioseguridad de los profesionales de enfermería se puede observar que pocos conocen y practican las medidas de Bioseguridad en relación a los riesgos que existen, discrepa de esta investigación en que es muy adecuado en un 66%, es decir el personal de enfermería conoce las prácticas de medidas de seguridad que en no todos los casos lo ponen en práctica y conociendo no lo utilizan. El Tener conocimiento no implica que siempre van a poner en práctica, pero es necesario que exista sensibilización del personal de enfermería. La experiencia tampoco da la garantía de que lo van a poner en práctica.

Cumpa (2016) los profesionales de enfermería presentan nivel de conocimiento alto, en el 75% (27), en la eliminación de Residuos, el 56% (20) conocimiento alto. En las Precauciones Universales: 33% (12) representa una práctica mala, 36% (13) en la eliminación de Residuos: 42% (15) práctica regular, de acuerdo a la correlación entre los conocimientos y las prácticas de medidas de bioseguridad, no existe relación entre las variables en estudio, discrepa de la investigación en la práctica de medidas de bioseguridad es muy adecuado en un 66% , en las dimensiones precaución universal es muy adecuado en un 72,3%, en el manejo de eliminación de residuos sólidos es muy adecuado en 63,8% , en la limpieza y desinfección de los equipos médicos es 80,9% y en la exposición al riesgo quirúrgico es 59%, de acuerdo a la correlación existe relación entre las variables de práctica de medidas de bioseguridad y cuidado enfermero relación directa, alta ($Rho = .713^{**}$) y significativa.

Finalmente, Ñuñuvera en el Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea, el 54.1% tiene conocimiento regular y el 35.1% tiene conocimiento deficiente. Con respecto al cuidado de la vía aérea fue el 32.4 % brinda un cuidado adecuado, mientras que el 67.6% brinda un cuidado inadecuado. Se concluye que hay relación significativa; cuando las enfermeras tienen conocimiento regular el cuidado es inadecuado, discrepa

de la presente investigación porque el cuidado enfermero es óptimo en un 66%, el personal de enfermería está tomando con responsabilidad el riesgo que tiene un paciente cuando está en condiciones graves y en estado crítico como el que se encuentra un paciente que está en cuidados intensivos. Es importante recalcar que las medidas de bioseguridad son esenciales ya que de ello depende la mejora del paciente hospitalizado y la no contaminación del personal de enfermería. Requiere tomar con responsabilidad la práctica de medidas de bioseguridad ya que hay muchas muertes que se dan por enfermedades infecciosas contraídas en los centros hospitalarios.

6.3. Conclusiones

- Primera** Existe una relación directa, alta ($Rho = .713^{**}$) y significativa (p -valor calculado = .000) entre la práctica de bioseguridad y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.
- Segunda** Existe una relación directa, moderada ($Rho = .513^{**}$) y significativa (p -valor calculado = .000) entre la práctica de bioseguridad en su dimensión precauciones universales y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.
- Tercera** Existe una relación directa, moderada ($Rho = .587^{**}$) y significativa (p -valor calculado = .000) entre la de práctica de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de equipos biomédicos, y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.
- Cuarta** Existe una relación directa, moderada ($Rho = .686^{**}$) y significativa (p -valor calculado = .000) entre la práctica de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos, y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.
- Quinta** Existe una relación directa, moderada ($Rho = .505^{**}$) y significativa (p -valor calculado = .000) entre la práctica de bioseguridad en su dimensión exposición a riesgo biológico y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal en enfermeros de la unidad de cuidado intensivos del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

6.4. Recomendaciones

Primera

Que el Jefe de Enfermeros del Servicio de Emergencia coordine con el comité de control de infecciones intrahospitalarias un programa permanente de capacitación, para la aplicación de la bioseguridad y cuidados de enfermeros a pacientes con tubo endotraqueal en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora

Segunda

A los enfermeros asistenciales, observar el cumplimiento de las precauciones universales en la práctica de medidas de bioseguridad para la calidad de cuidado enfermero en pacientes con tubo endotraqueal.

Tercera

La enfermera supervisora de control de infecciones intrahospitalarias realice supervisiones inopinadas para garantizar el cumplimiento limpieza y desinfección de los equipos biomédicos en la unidad de Cuidados intensivos que garantice un cuidado enfermero optimo a los pacientes con tubo endotraqueal

Cuarta

A las enfermeras asistenciales de la unidad de cuidados intensivos interiorizar la práctica de medidas de bioseguridad en la adecuada eliminación de residuos sólidos en los recipientes correspondientes, a fin de evitar la contaminación y mejorar el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal

Quinta

Al Jefe de Epidemiología organizar capacitación para enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos sobre riesgo biológico para evitar accidentes laborales y mejorar los cuidados enfermeros a pacientes con tubo endotraqueal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez. F, (2017). *Neumonía nosocomial en pacientes críticos*. Ed: Edikamed. Colección Medicina Crítica Práctica, Barcelona, España.
- Aranaz J y Leon (2014). *Efectos adversos en la asistencia hospitalaria*. Una revisión crítica. MedClin (Barc).
- Bautista, L; Delgado, C y Hernández, Z. (2016). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería*.
- Carrasco, S (2005). "*Metodología de la Investigación científica*", Editorial San Marcos, Lima-Perú.
- Cumpa A. (2016). *Lima Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería, servicio de emergencia Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2016*.
- Chávez D. (2014). *Lima Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2014*.
- Del Solar, G. (2016). *México en la tesis Conocimientos y prácticas de bioseguridad en personal de salud de segundo nivel de atención*.
- Esteban, A. (2010). *Manual de cuidados intensivos para enfermería*. Tercera edición Barcelona Springer – Verlaglberica.
- Fagon, J. Chastre, A. (2013). *Nosocomial pneumonia in ventilated patients: a cohort study evaluating attributable mortality and hospital stay Am J Med*.
- Gallardo, JM (2013). *Cuidados del paciente en ventilación mecánica*. Ed. MASSON.

- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). *Metodología de Investigación*. Quinta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Hernández, H. (2012). “*Metodología de la Investigación*”, 4ta. Edición. Mac Graw Will Interamericana Editores, México DF.
- Lemaire. F (2012). *Ventilación artificial. En Técnicas de Reanimación*. Ed. Masson, Barcelona.
- López. R. (2017). *En la tesis conocimiento, actitudes y cuidados del personal de enfermería en el manejo del paciente con tubo endotraqueal, áreas de medicina, cirugía y ortopedia, Hospital Militar*. Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua, Marzo 2017.
- Lozada, M; Rodríguez, G y Tobar, Y. (2016). *Medidas para la prevención de riesgos biológicos que aplica el personal de Enfermería que labora en la unidad de Emergencia del Hospital Dr. Raúl Leoni Otero, San Félix*.
- Lozano L. (2016). *En la tesis titulado Efectividad de programa “Servir a la vida”, en los conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en el cuidado a pacientes con tubo orotraqueal hospitalizados en el Servicio de Enfermería N° 27 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2016*.
- Mayorca, A. (2014). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Medidas de Bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de Enfermería*. (Tesis para optar título profesional de Licenciada en Enfermería). UNMSM. Facultad de Medicina. EAP. Lima.
- MINSA. (2010). *Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015 RM N° 768-2010*.

- Mora, R; Pereira K; Pereza, A; Pérez, O. (2014). *Factores que influyen en el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad del personal de Enfermería en el servicio de Medicina Interna del IVSS- PASTOR.*
- Ñuñuvera A. (2016). *Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal.* Hospital Regional Docente de Trujillo, 2016.
- OMS, (2014). *Normas de bioseguridad para laboratorios de diagnóstico e investigación de transmisión con el VIH, ARC COPY Organización Mundial de la Salud Serie sobre SIDA Ginebra – Suiza.*
- OMS/OIT (2013). *Accidentes de trabajo y enfermedades. Departamento de Salud Pública, Manual de Seguridad.* Ginebra Suiza.
- Palomar M y Rodríguez P, (2010). *Prevención de la infección nosocomial en pacientes críticos.* Med Intensiva.
- Quinceno L. (2016). *Manual se Bioseguridad Seguro Social, Universidad de Antioquia Medellín.* Colombia.
- Salazar C. (2015). *Conocimientos del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en las técnicas de administración de medicamentos.*
- Tejerina, F. (2016). *Incidence, riskfactors, and outcome of ventilator-associated pneumonia J CritCare.*
- Vega S. (2015). *España “Cuidados de enfermería paciente con tubo orotraqueal y su incidencia en las infecciones respiratorias asociadas a la ventilación mecánica invasiva.*
- Vera E. (2015). *Cuba en la tesis Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria.*
- Zagelbaum G.L. (2015). *Ventilación mecánica. En Manual de Cuidados Intensivos Respiratorios.* Ed. Salvat, Barcelona

ANEXOS

Anexo1. Matriz de consistencia

PRACTICA DE BIOSEGURIDAD Y CUIDADOS ENFERMEROS A PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2018

BACH. DELIA NIVIN BARRETO

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Análisis de variable			Metodología
			V	D	I	
¿Qué relación existe entre la práctica de bioseguridad y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal, de enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018?	Determinar la relación que existe entre la práctica de bioseguridad y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal, de enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018.	Existe relación directa entre la práctica de bioseguridad y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal, de enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018	Variable:1 Prácticas de bioseguridad	Precauciones universales	Lavado de manos Uso de guantes Uso de mascarillas Uso de batas o mandiles	Método: Descriptivo. Diseño: No experimental, correlacional y transversal Tipo de investigación: Cuantitativa descriptiva, correlacional. Nivel: Aplicada. Población: N= Estuvo conformada por 64 enfermeros que laboran en la U.C.I, Hospital María Auxiliadora. Muestra:
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Especifico		Limpieza y desinfección	Asegura proceso Demuestra conocimiento	
1. ¿Qué relación existe entre la práctica de bioseguridad en su dimensión precauciones universales y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal, de enfermeros de la Unidad de Cuidados	1. Identificar la relación que existe entre la práctica de bioseguridad en su dimensión precauciones universales y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal, de enfermeros de la Unidad de Cuidados	1. Existe relación directa entre la práctica de bioseguridad en su dimensión precauciones universales y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal, de enfermeros de la Unidad de Cuidados		Manejo y eliminación de residuos sólido	Eliminación de punsocortantes Eliminación de hipodermicas Elimina materiales biocontaminados	
			Exposición a riesgo biológico	.salpicaduras Pinchazo Diferencia ambiente limpio de contaminado		
				Acercamiento Afectuoso		

<p>Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre la práctica de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de equipos y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal, de enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre la práctica de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal, de enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018?</p>	<p>Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018.</p> <p>2. Establecer la relación que existe entre la práctica de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de equipos y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal, de enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018.</p> <p>3. Contrastar la relación que existe entre la práctica de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal, de enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018.</p>	<p>Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018.</p> <p>2. Existe relación directa entre la práctica de bioseguridad en su dimensión limpieza y desinfección de equipos y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal, de enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018.</p> <p>3. Existe relación directa entre la práctica de bioseguridad en su dimensión manejo y eliminación de residuos sólidos y el cuidado enfermeros a pacientes con tubo endotraqueal, de enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018.</p>	<p>Variable 2 Cuidado de enfermero</p>	<p>Cuidado humano</p> <p>Cuidado oportuna</p> <p>Cuidado continuo</p> <p>Cuidado seguro</p>	<p>Saludo Cortés</p> <p>Identificación Prontitud Información Capacitación Registro Coordinación Participación</p> <p>Evidencia Consecuencia Promoción Lenguaje claro</p> <p>Bioseguridad Supervisión Enseñanza Retroalimentación</p>	<p>n = Se realizó en un total de 47 enfermeros que laboran en la U.C.I.</p> <p>Muestreo: Aleatorio Simple</p> <p>Estadístico: Rho de Spearman</p>
--	--	---	--	---	--	---

<p>4. ¿Qué relación existe entre la práctica de bioseguridad en su dimensión exposición a riesgo biológico y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal, de enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018?</p>	<p>4. Describir la relación que existe entre la práctica de bioseguridad en su dimensión exposición a riesgo biológico y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal, de enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018</p>	<p>4. Existe relación directa entre la práctica de bioseguridad en su dimensión exposición a riesgo biológico y el cuidado enfermero a pacientes con tubo endotraqueal, de enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital María Auxiliadora, 2018.</p>				
---	--	--	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos de recolección

Instrumento N° 1

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA PRÁCTICA DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

Señor Lic. En enfermería la presente investigación tiene por finalidad reconocer la realidad de la práctica de las medidas de bioseguridad, es una lista de cotejo donde se consignarán todo lo observado con veracidad y serán confidenciales.

DATOS GENERALES DE LA ENFERMERA:

1. Edad:.....
2. Sexo: M () F ()
3. Tiempo que labora en la institución:.....
4. Tiempo que se desempeña en el servicio:.....
5. Capacitación en el servicio: Si ()
No ()

N°	PRACTICA DE BIOSEGURIDAD	NO APLICA 1	SI APLICA 2
PRECAUCIONES UNIVERSALES			
1	La enfermera se lava las manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales		
2	La enfermera se lava las manos antes de atender a cada paciente		
3	La enfermera se lava las manos después de atender a cada paciente		
4	La enfermera utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales		
5	La enfermera se lava las manos al quitarse los guantes. Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente		
6	La enfermera utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales		
7	La enfermera usa mandil para la atención directa al paciente.		
8	La enfermera al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse		
9	La enfermera si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes		

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS		
10	La enfermera asegura el procesamiento de limpieza y desinfección los materiales y equipos después de su uso	
11	La enfermera demuestra tiene conocimientos y practicas sobre desinfección y esterilización	
MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS		
12	La enfermera elimina el material corto punzante en recipientes especiales.	
13	La enfermera luego de usar agujas hipodérmicas, las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón	
14	La enfermera luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.	
15	La enfermera descarta material, según el tipo de residuos	
EXPOSICIÓN A RIESGO BIOLÓGICO		
16	La enfermera se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros fluidos	
17	La enfermera en caso de accidente laboral cumple con la recomendación de la Oficina de Epidemiología	
18	La enfermera diferencia áreas de trabajo entre ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso	

Instrumento N° 2

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL

Señores enfermeros el presente instrumento tiene la finalidad de recoger información sobre los cuidados enfermeros en un paciente con tubo endotraqueal por lo se le ruega responder con veracidad a las preguntas.

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

CUIDADO ENFERMERO				
HUMANO		1	2	3
1	El enfermero tiene mucho acercamiento al paciente con tubo endotraqueal			
2	El enfermero permite al paciente con tubo endotraqueal consuma dietas que no sean preparado en el hospital			
3	El enfermero saluda cordialmente al paciente por su nombre			
4	El enfermero es cortés con el paciente con tubo endotraqueal a la hora de brindar sus cuidados			
OPORTUNO				
5	El enfermero identifica al paciente por su nombre			
6	El enfermero valora las necesidades o problemas del paciente			
7	El enfermero administra el tratamiento a la hora establecida			
8	El enfermero brinda información a los familiares sobre los cuidados brindados			
9	El enfermero capacita a la familia sobre las medidas de bioseguridad, régimen de visitas (horario de visita)			
10	El enfermero realiza registro de enfermería posterior a cada intervención			
11	El enfermero mantiene la historia clínica actualizada con análisis del día			

12	El enfermero realiza coordinaciones con el equipo multidisciplinario (nutrición) u otros			
----	--	--	--	--

13	El enfermero participa en la satisfacción de las necesidades de alimentación.			
CONTINUO				
14	El enfermero deja evidencia atención continuada aun en el reporte de enfermería			
15	El enfermero informa a los familiares y paciente			
16	El enfermero educa a los familiares y pacientes sobre la importancia del lavado de manos			
17	El enfermero utiliza un lenguaje claro y preciso sobre el beneficio del medicamento			
18	El enfermero utiliza un lenguaje claro y preciso sobre las reacciones medicamentosas			
SEGURO				
19	El enfermero extrema las medidas de bioseguridad (lavado de manos, uso de mandilones)			
20	La enfermera supervisa los dispositivos necesarios de seguridad (Barandas)			
21	La enfermera educa sobre los cuidados respectivos en el hogar al alta			
22	La enfermera educa a la familia y el paciente sobre la prevención de enfermedades respiratorias			
23	La enfermera utiliza medios visuales (rota folios, trípticos) para educar a la familia sobre medidas de bioseguridad			
24	La enfermera retroalimenta permanentemente sobre el cuidado a paciente con tubo endotraqueal.			

Anexo 3. Base de Datos

Variable 1: Prácticas de medidas de bioseguridad

N°	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	Sumatoria
1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	32
2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	32
3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	33
4	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	33
5	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	32
6	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	33
7	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	33
8	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
9	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	25
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
11	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	29
12	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	22
13	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	33
14	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	32
15	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	29
16	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	27
17	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	29
18	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33
19	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	23
20	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	31
21	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	28
22	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	30
23	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	32
24	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	31

25	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	33
26	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	30
27	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	30
28	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	30
29	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	32
30	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	29
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	34
32	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	30
33	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	29
34	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	29
35	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	30
36	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
37	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	33
38	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	30
39	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	29
40	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	34
41	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
42	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	22
43	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	26
44	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	32
45	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	33
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
47	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	34

Anexo 4. Base de Datos

Variable 2: Cuidado enfermero

N°	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	It 24	Sumatoria
1	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	51
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	69
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72
5	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	60
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72
7	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	65
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	71
9	1	1	2	1	1	1	2	1	1	3	2	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	34
10	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69
11	2	2	3	3	2	3	1	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	1	2	1	56
12	1	1	3	1	3	1	2	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	37
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	67
14	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	50
16	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	51
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	1	50
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72
19	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	36
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72
21	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	56
22	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65
23	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	2	2	57
24	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	65

25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72
26	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	64
27	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	54
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	70	
29	3	1	1	1	3	3	1	3	1	3	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1	3	2	3	3	50
30	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	2	1	2	1	53
31	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	67
32	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	1	52
33	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	65
34	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	1	61
36	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	36
37	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	64
38	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	60
39	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	60
40	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	51
41	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46
42	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	42
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	49
44	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	67
45	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	68
46	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	66
47	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72

Práctica de medidas de bioseguridad	Cuidado enfermero en pacientes con tubo endotraqueal	Precauciones universales	Limpieza y desinfección de equipos biomédicos	Manejo y eliminación de residuos sólidos	Exposición de riesgo biológico	Práctica de medidas de bioseguridad	Cuidado enfermero en pacientes con tubo endotraqueal
32	67	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo
32	51	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Suficiente
33	69	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo
33	72	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo
32	60	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo
33	72	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo
33	65	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo
35	71	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo
25	34	Adecuado	Muy adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Insuficiente
36	69	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo
29	56	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Óptimo
22	37	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Insuficiente
33	67	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo
32	66	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Óptimo
29	50	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Suficiente
27	51	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Suficiente
29	50	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Suficiente
33	72	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo
23	36	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Insuficiente
31	72	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo
28	56	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Óptimo

30	65	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Óptimo
32	57	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo
31	65	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo
33	72	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo
30	64	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Óptimo
30	54	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Suficiente
30	70	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Óptimo
32	50	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Suficiente
29	53	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Suficiente
34	67	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo
30	52	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Suficiente
29	65	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Óptimo
29	71	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Óptimo
30	61	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo
20	36	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Insuficiente
33	64	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Óptimo
30	60	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Óptimo
29	60	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Inadecuado	Adecuado	Óptimo
34	51	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Suficiente
25	46	Muy adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Suficiente
22	42	Inadecuado	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Inadecuado	Suficiente
26	49	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Muy adecuado	Adecuado	Suficiente
32	67	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo
33	68	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo
36	66	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo
34	72	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Muy adecuado	Óptimo

Niveles y rangos

VARIABLES	N° items	Escala y valores	Puntajes			Niveles	Rangos			
			Max	Min						
Práctica de medidas de bioseguridad	18	2=Si 1=No	36	18	18	Muy adecuado Adecuado Inadecuado	30 24 18	36 29 23	-6 -5 -5	6
Cuidado enfermero en pacientes con tubo endotraqueal	24	5=Siempre 2_A veces 1=Nunca	72	24	48	Alto Medio Bajo	56 40 24	72 55 39	-16 -15 -15	16
DIMENSIONES X										
Precauciones universales	9	2=Si 1=No	18	9	9	Muy adecuado Adecuado Inadecuado	15 12 9	18 14 11	-3 -2 -2	3
Limpieza y desinfección de equipos biomédicos	2	2=Si 1=No	4	2	2	Muy adecuado Adecuado Inadecuado	3,4 2,7 2	4 3,3 2,6	-0,6 -0,6 -0,6	1
Manejo y eliminación de residuos sólidos	4	2=Si 1=No	8	4	4	Muy adecuado Adecuado Inadecuado	6,7 5,3 4	8 6,6 5,2	-1,3 -1,3 -1,2	1
Exposición a riesgo biológico	3	2=Si 1=No	6	3	3	Muy adecuado Adecuado Inadecuado	5 4 3	6 4,9 3,9	-1 -0,9 -0,9	1

18

Anexo 5. Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Práctica de medidas de bioseguridad

Elementos muestrales	Variable 1: Práctica de bioseguridad																		Total	
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18		
Encuestado 1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	32	
Encuestado 2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	26	
Encuestado 3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	25	
Encuestado 4	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	29	
Encuestado 5	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	
Encuestado 6	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
Encuestado 7	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	31	
Encuestado 8	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	25	
Encuestado 9	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	30	
Encuestado 10	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	32	
Encuestado 11	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	31	
Encuestado 12	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	33	
Encuestado 13	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	30	
Encuestado 14	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	30	
Encuestado 15	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	30	
	28	21	26	23	27	26	21	26	22	26	26	26	25	21	25	20	25	23		
Aciertos/Total	0,933	0,700	0,867	0,767	0,900	0,867	0,700	0,867	0,733	0,867	0,867	0,867	0,833	0,700	0,833	0,667	0,833	0,767	13,124	Varianza total
1-p	0,067	0,300	0,133	0,233	0,100	0,133	0,300	0,133	0,267	0,133	0,133	0,133	0,167	0,300	0,167	0,333	0,167	0,233		
p*q	0,062	0,210	0,116	0,179	0,090	0,116	0,210	0,116	0,196	0,116	0,116	0,116	0,139	0,210	0,139	0,222	0,139	0,179	2,668	Suma de los productos (p*q)
Número de ítems	18	← <i>Digitar manualmente según el número de ítems.</i>																		
N-1	17																			

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

En donde:

r_{ii} = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

18	13,12	2,67	→ KR-20	0,844
17	13,12			

Variable 2: Cuidado enfermero

Elementos muestrales	Variable 2: Cuidado enfermero																							
	lt 1	lt 2	lt 3	lt 4	lt 5	lt 6	lt 7	lt 8	lt 9	lt 10	lt 11	lt 12	lt 13	lt 14	lt 15	lt 16	lt 17	lt 18	lt 19	lt 20	lt 21	lt 22	lt 23	lt 24
Encuestado 1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2
Encuestado 3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	
Encuestado 4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	1
Encuestado 5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 6	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1
Encuestado 7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 8	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2
Encuestado 9	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 10	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	1	2	3	2	2
Encuestado 11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3
Encuestado 12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 13	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2
Encuestado 14	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
Encuestado 15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2

$\sum_{i=1}^{24} It_i$
66
50
51
50
72
36
72
56
65
57
65
72
64
54
70

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	15	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,960	24

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

Instrumento: Práctica de medidas de bioseguridad

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.281}{18} = 0.016$$

18

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Instrumento: Cuidado enfermero en pacientes con tubo endotraqueal

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	0.0156
19	1	1	1	1	1	1	0.0156
20	1	1	1	1	1	1	0.0156
21	1	1	1	1	1	1	0.0156
22	1	1	1	1	1	1	0.0156
23	1	1	1	1	1	1	0.0156
24	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.3750}{0.016}$$

$$24 =$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Anexo 6. Validación de los Instrumentos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
PRACTICA DE BIOSEGURIDAD

Señores enfermeros soy la Bach. **DELIA NIVIN BARRETO**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD Y EL CUIDADO ENFERMERO A PACIENTE CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Ruben Lopez Huaman

1.2 Cargo e institución donde labora:

ENFERMERO ASISTENCIAL - HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **PRACTICA DE BIOSEGURIDAD**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	PRACTICA DE BIOSEGURIDAD	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SÍ	NO	
	PRECAUCIONES UNIVERSALES					
ÍTEM 1	La enfermera se lava las manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales	✓		✓		
ÍTEM 2	La enfermera se lava las manos antes de atender a cada paciente	✓		✓		
ÍTEM 3	La enfermera se lava las manos después de atender a cada paciente	✓		✓		
ÍTEM 4	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales	✓		✓		
ÍTEM 5	La enfermera se lava las manos al quitarse los guantes utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente	✓		✓		
ÍTEM 6	La enfermera utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras como fluidos corporales	✓		✓		
ÍTEM 7	La enfermera usa mandil para la atención directa al paciente	✓		✓		
ÍTEM 8	La enfermera al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse	✓		✓		
ÍTEM 9	La enfermera si tiene que manipular algún tipo de muestra usa guantes	✓		✓		
	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS					
ÍTEM 10	La enfermera asegura al procedimiento de limpieza y desinfección los materiales y equipos después de su uso	✓		✓		
ÍTEM 11	La enfermera demuestra tiene conocimiento y practicas sobre desinfección y esterilización	✓		✓		
	MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS SOLIDOS					
ÍTEM 12	La enfermera elimina el material corto punzante en el recipiente especiales	✓		✓		
ÍTEM 13	La enfermera luego de su uso agujas hipodérmicas, las coloca en recipientes especiales sin reinsertarlas en su capuchón	✓		✓		
ÍTEM 14	La enfermera luego de realizar algún procedimiento al paciente desecha los guantes	✓		✓		

ITEM 15	La enfermera descarta material, según el tipo de contaminación	✓		✓		
	EXPOSICION A RIESGOS BIOLÓGICO					
ITEM 16	La enfermera se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre y otros fluidos	✓		✓		
ITEMS 17	La enfermera en caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la oficina de epidemiología	✓		✓		
ITEMS 18	La enfermera diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.	✓		✓		

Lima, 25 de 10 del 2018

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
 C/ Dr. Williams 1001, Lince, Lima
 COOPERATIVA DE TRABAJADORES Y TRABAJADORAS
 10001

Firma del informante
 DNI N° 44946765
 Telf: 958669652



FACULTAD DE ENFERMERÍA
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
CUIDADO ENFERMERO CON TUBO ENDOTRAQUEAL

Señoras madres de familia soy La Bach, DELIA NIVIN BARRETO, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD Y EL CUIDADO ENFERMERO A PACIENTE CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Ruben Angel Lopez Human

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermero ASISTENCIAL - Hospital María Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CUIDADO ENFERMERO HUMANO	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 1	El enfermero tiene mucho acercamiento al paciente con tubo endotraqueal	✓		✓		
ÍTEM 2	El enfermero permite al paciente con tubo endotraqueal consumir alimentos que no sean preparados en el hospital	✓		✓		
ÍTEM 3	El enfermero saluda al paciente por su nombre	✓		✓		
ÍTEM 4	El enfermero es cortés con el paciente con el tubo endotraqueal a la hora de brindar sus cuidados	✓		✓		
OPORTUNO						
ÍTEM 5	El enfermero identifica al paciente por su nombre	✓		✓		
ÍTEM 6	El enfermero valora las necesidades o problemas del paciente	✓		✓		
ÍTEM 7	El enfermero administra el tratamiento a la hora establecida	✓		✓		
ÍTEM 8	El enfermero brinda información a los familiares sobre los cuidados brindados	✓		✓		
ÍTEM 9	El enfermero capacita a la familia sobre las medidas de Bioseguridad, régimen de visita (horario de visita)	✓		✓		
ÍTEM 10	El enfermero realiza registro de enfermería posterior a cada intervención	✓		✓		
ÍTEM 11	El enfermero mantiene la historia clínica actualizada con análisis del día	✓		✓		
ÍTEM 12	El enfermero realiza coordinaciones con el equipo multidisciplinario (nutrición) u otros	✓		✓		
ÍTEM 13	El enfermero participa en la satisfacción necesidades de alimentación	✓		✓		
CONTINUO						
ÍTEM 14	El enfermero deja evidencias atención	✓		✓		

	continuada aun en el reporte de enfermeria					
ITEM 15	El enfermero informa a los familiares y paciente	✓		✓		
ITEM 16	El enfermero educa a los familiares y pacientes sobre la importancia del lavado de manos	✓		✓		
ITEMS 17	El enfermero utiliza un lenguaje claro y preciso sobre el beneficio del medicamento	✓		✓		
ITEMS 18	El enfermero utiliza un lenguaje claro y preciso sobre las reacciones medicamentosas	✓		✓		
	SEGURO					
ITEMS 19	El enfermero extrema medidas de bioseguridad (lavado de manos, uso de mandilones)	✓		✓		
ITEMS 20	La enfermera supervisa los dispositivos necesarios de seguridad (barandas)	✓		✓		
ITEMS 21	La enfermera educa sobre los cuidados respectivos en el hogar al alta	✓		✓		
ITEMS 22	La enfermera educa a la familia y el paciente sobre la prevención de enfermedades respiratorias	✓		✓		
ITEMS 23	La enfermera utiliza medios visuales (rotafolios, trípticos) para educar a la familia sobre medidas de bioseguridad	✓		✓		
ITEMS 24	La enfermera retroalimenta permanentemente sobre el cuidado a paciente con tubo endotraqueal	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....


 HOSPITAL MARIA SAIZ
 Dr. Roberto Lopez Pizarro
 COORDINADOR EMERGENCIAS Y DESASTRES
 C.P. 5631

Lima, 25 de 10 del 2018

Firma del informante
 DNI N° 44946765
 Telf: 938669652



FACULTAD DE ENFERMERÍA
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
PRACTICA DE BIOSEGURIDAD

Señores enfermeros soy la Bach. DELIA NIVIN BARRETO, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de investigación sobre **PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD Y EL CUIDADO ENFERMERO A PACIENTE CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Dionicio ponciano Ana

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial, Hospital María Auxiliadora.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **PRACTICA DE BIOSEGURIDAD**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	PRACTICA DE BIOSEGURIDAD	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
	PRECAUCIONES UNIVERSALES					
ÍTEM 1	La enfermera se lava las manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales	✓		✓		
ÍTEM 2	La enfermera se lava las manos antes de atender a cada paciente	✓		✓		
ÍTEM 3	La enfermera se lava las manos después de atender a cada paciente	✓		✓		
ÍTEM 4	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales	✓		✓		
ÍTEM 5	La enfermera se lava las manos al quitarse los guantes utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente	✓		✓		
ÍTEM 6	La enfermera utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras como fluidos corporales	✓		✓		
ÍTEM 7	La enfermera usa mandil para la atención directa al paciente	✓		✓		
ÍTEM 8	La enfermera al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse	✓		✓		
ÍTEM 9	La enfermera si tiene que manipular algún tipo de muestra usa guantes	✓		✓		
	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS					
ÍTEM 10	La enfermera asegura al procedimiento de limpieza y desinfección los materiales y equipos después de su uso	✓		✓		
ÍTEM 11	La enfermera demuestra tiene conocimiento y practicas sobre desinfección y esterilización	✓		✓		
	MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS SOLIDOS					
ÍTEM 12	La enfermera elimina el material corto punzante en el recipiente especiales	✓		✓		
ÍTEM 13	La enfermera luego de su uso agujas hipodérmicas, las coloca en recipientes especiales sin reinsertarlas en su capuchón	✓		✓		
ÍTEM 14	La enfermera luego de realizar algún procedimiento al paciente desecha los guantes	✓		✓		

ITEM 15	La enfermera descarta material, según el tipo de contaminación	✓		✓		
	EXPOSICION A RIESGOS BIOLÓGICO					
ITEM 16	La enfermera se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre y otros fluidos	✓		✓		
ITEMS 17	La enfermera en caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la oficina de epidemiología	✓		✓		
ITEMS 18	La enfermera diferencia los ambientes limpios de los contaminados, haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.	✓		✓		

Lima, 16 de 10 del 2018

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
 LIC. ANA DIONICIO PINCANO
 C.E.P. 86608

Firma del informante
 DNI N° J0090028
 Telf: 973885397



FACULTAD DE ENFERMERÍA
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
CUIDADO ENFERMERO CON TUBO ENDOTRAQUEAL

Señoras madres de familia soy La Bach. DELIA NIVIN BARRETO, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **sobre PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD Y EL CUIDADO ENFERMERO A PACIENTE CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Dionicio ponciano Ana.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital María Auxiliadora.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES
CON TUBO ENDOTRAQUEAL**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CUIDADO ENFERMERO	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
	HUMANO					
ÍTEM 1	El enfermero tiene mucho acercamiento al paciente con tubo endotraqueal	✓		✓		
ÍTEM 2	El enfermero permite al paciente con tubo endotraqueal consumir alimentos que no sean preparados en el hospital	✓		✓		
ÍTEM 3	El enfermero saluda al paciente por su nombre	✓		✓		
ÍTEM 4	El enfermero es cortés con el paciente con el tubo endotraqueal a la hora de brindar sus cuidados	✓		✓		
	OPORTUNO					
ÍTEM 5	El enfermero identifica al paciente por su nombre	✓		✓		
ÍTEM 6	El enfermero valora las necesidades o problemas del paciente	✓		✓		
ÍTEM 7	El enfermero administra el tratamiento a la hora establecida	✓		✓		
ÍTEM 8	El enfermero brinda información a los familiares sobre los cuidados brindados	✓		✓		
ÍTEM 9	El enfermero capacita a la familia sobre las medidas de Bioseguridad, régimen de visita (horario de visita)	✓		✓		
ÍTEM 10	El enfermero realiza registro de enfermería posterior a cada intervención	✓		✓		
ÍTEM 11	El enfermero mantiene la historia clínica actualizada con análisis del día	✓		✓		
ÍTEM 12	El enfermero realiza coordinaciones con el equipo multidisciplinario (nutrición) u otros	✓		✓		
ÍTEM 13	El enfermero participa en la satisfacción necesidades de alimentación	✓		✓		
	CONTINUO					
ÍTEM 14	El enfermero deja evidencias atención	✓		✓		

	continuada aun en el reporte de enfermería					
ITEM 15	El enfermero informa a los familiares y paciente	✓		✓		
ITEM 16	El enfermero educa a los familiares y pacientes sobre la importancia del lavado de manos	✓		✓		
ITEMS 17	El enfermero utiliza un lenguaje claro y preciso sobre el beneficio del medicamento	✓		✓		
ITEMS 18	El enfermero utiliza un lenguaje claro y preciso sobre las reacciones medicamentosas	✓		✓		
SEGURO						
ITEMS 19	El enfermero extrema medidas de bioseguridad (lavado de manos, uso de mandilones)	✓		✓		
ITEMS 20	La enfermera supervisa los dispositivos necesarios de seguridad (barandas)	✓		✓		
ITEMS 21	La enfermera educa sobre los cuidados respectivos en el hogar al alta	✓		✓		
ITEMS 22	La enfermera educa a la familia y el paciente sobre la prevención de enfermedades respiratorias	✓		✓		
ITEMS 23	La enfermera utiliza medios visuales (rotafolios, trípticos) para educar a la familia sobre medidas de bioseguridad	✓		✓		
ITEMS 24	La enfermera retroalimenta permanentemente sobre el cuidado a paciente con tubo endotraqueal	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

HOSPITAL MARIA ANTONIO
 LIC. ANA Y DIGNO PASCUAL
 Enfermera Asistente
 C I P 58608

Lima, 18 de 10 del 2018

Firma del informante
 DNI N° 10090028
 Telf: 973885397



FACULTAD DE ENFERMERÍA
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
PRACTICA DE BIOSEGURIDAD

Señores enfermeros soy la Bach. **DELIA NIVIN BARRETO**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD Y EL CUIDADO ENFERMERO A PACIENTE CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Gálvez Ayala Melissa R.

1.2 Cargo e institución donde labora:

enfermera Asistencial - Hospital, para Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **PRACTICA DE BIOSEGURIDAD**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	PRACTICA DE BIOSEGURIDAD	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
	PRECAUCIONES UNIVERSALES					
ÍTEM 1	La enfermera se lava las manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales	✓		✓		
ÍTEM 2	La enfermera se lava las manos antes de atender a cada paciente	✓		✓		
ÍTEM 3	La enfermera se lava las manos después de atender a cada paciente	✓		✓		
ÍTEM 4	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales	✓		✓		
ÍTEM 5	La enfermera se lava las manos al quitarse los guantes utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente	✓		✓		
ÍTEM 6	La enfermera utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras como fluidos corporales	✓		✓		
ÍTEM 7	La enfermera usa mandil para la atención directa al paciente	✓		✓		
ÍTEM 8	La enfermera al terminar el turno, deja el mandil en el servicio antes de retirarse	✓		✓		
ÍTEM 9	La enfermera si tiene que manipular algún tipo de muestra usa guantes	✓		✓		
	LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS BIOMEDICOS					
ÍTEM 10	La enfermera asegura al procedimiento de limpieza y desinfección los materiales y equipos después de su uso	✓		✓		
ÍTEM 11	La enfermera demuestra tiene conocimiento y practicas sobre desinfección y esterilización	✓		✓		
	MANEJO Y ELIMINACION DE RESIDUOS SOLIDOS					
ÍTEM 12	La enfermera elimina el material corto punzante en el recipiente especiales	✓		✓		
ÍTEM 13	La enfermera luego de su uso agujas hipodérmicas, las coloca en recipientes especiales sin reinsertarlas en su capuchón	✓		✓		
ÍTEM 14	La enfermera luego de realizar algún procedimiento al paciente desecha los guantes	✓		✓		

ITEM 15	La enfermera descarta material, según el tipo de contaminación	✓		✓		
	EXPOSICION A RIESGOS BIOLÓGICO					
ITEM 16	La enfermera se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre y otros fluidos	✓		✓		
ITEMS 17	La enfermera en caso de accidente como salpicadura o pinchazo realiza lo recomendado por la oficina de epidemiología	✓		✓		
ITEMS 18	La enfermera diferencia los ambientes limpios de los contaminados , haciendo el uso adecuado de estos en cada caso.	✓		✓		

.....

 Lima, 22 de 10 del 2018


 Melisa R. Gálvez Ayala
 LIC. ENFERMERIA
 EP 15031

Firma del informante
 DNI N° 46759379
 Telf: 932411984.



FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CUIDADO ENFERMERO CON TUBO ENDOTRAQUEAL

Señoras madres de familia soy La Bach. DELIA NIVIN BARRETO, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD Y EL CUIDADO ENFERMERO A PACIENTE CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Galvez Ayala Melissa R.

1.2 Cargo e institución donde labora:

enfermera Asistencial - Hospital Maria Auxiliadora.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES
CON TUBO ENDOTRAQUEAL**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (v) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CUIDADO ENFERMERO HUMANO	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
		SI	NO	SI	NO	
ÍTEM 1	El enfermero tiene mucho acercamiento al paciente con tubo endotraqueal	✓		✓		
ÍTEM 2	El enfermero permite al paciente con tubo endotraqueal consumir alimentos que no sean preparados en el hospital	✓		✓		
ÍTEM 3	El enfermero saluda al paciente por su nombre	✓		✓		
ÍTEM 4	El enfermero es cortés con el paciente con el tubo endotraqueal a la hora de brindar sus cuidados	✓		✓		
	OPORTUNO					
ÍTEM 5	El enfermero identifica al paciente por su nombre	✓		✓		
ÍTEM 6	El enfermero valora las necesidades o problemas del paciente	✓		✓		
ÍTEM 7	El enfermero administra el tratamiento a la hora establecida	✓		✓		
ÍTEM 8	El enfermero brinda información a los familiares sobre los cuidados brindados	✓		✓		
ÍTEM 9	El enfermero capacita a la familia sobre las medidas de Bioseguridad, régimen de visita (horario de visita)	✓		✓		
ÍTEM 10	El enfermero realiza registro de enfermería posterior a cada intervención	✓		✓		
ÍTEM 11	El enfermero mantiene la historia clínica actualizada con análisis del día	✓		✓		
ÍTEM 12	El enfermero realiza coordinaciones con el equipo multidisciplinario (nutrición) u otros	✓		✓		
ÍTEM 13	El enfermero participa en la satisfacción necesidades de alimentación	✓		✓		
	CONTINUO					
ÍTEM 14	El enfermero deja evidencias atención	✓		✓		

	continuada aun en el reporte de enfermería					
ITEM 15	El enfermero informa a los familiares y paciente	✓		✓		
ITEM 16	El enfermero educa a los familiares y pacientes sobre la importancia del lavado de manos	✓		✓		
ITEMS 17	El enfermero utiliza un lenguaje claro y preciso sobre el beneficio del medicamento	✓		✓		
ITEMS 18	El enfermero utiliza un lenguaje claro y preciso sobre las reacciones medicamentosas	✓		✓		
SEGURO						
ITEMS 19	El enfermero extrema medidas de bioseguridad (lavado de manos, uso de mandilones)	✓		✓		
ITEMS 20	La enfermera supervisa los dispositivos necesarios de seguridad (barandas)	✓		✓		
ITEMS 21	La enfermera educa sobre los cuidados respectivos en el hogar al alta	✓		✓		
ITEMS 22	La enfermera educa a la familia y el paciente sobre la prevención de enfermedades respiratorias	✓		✓		
ITEMS 23	La enfermera utiliza medios visuales (rotafolios, trípticos) para educar a la familia sobre medidas de bioseguridad	✓		✓		
ITEMS 24	La enfermera retroalimenta permanentemente sobre el cuidado a paciente con tubo endotraqueal	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....


 Melissa A. Gilvez Ayala
 LIC. ENFERMERIA
 EXP. 10771

Lima, 22 de 10 del 2018

Firma del informante
 DNI N° 46759379
 Telf: 932411984

Anexo 7. Permiso de la Institución para realizar la Investigación



CONSTANCIA

El que suscribe, el **Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación** del Hospital **María Auxiliadora**, **CERTIFICA**, Que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del **16 de Noviembre del presente**; Titulado: "PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD Y CUIDADO ENFERMERO A PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018; con Código Único de Inscripción: HMA/CIEI/068/18, presentado por la Investigadora Principal: **Delia NIVIN BARRETO**, ha sido **REVISADO**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el Comité Institucional de **Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **16 de mayo del 2019**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 16 de Noviembre del 2018.

Atentamente



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
DE LOS MIRAFLORES
JEFE DE LA OFICINA
DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

JPC/abf.
c.c. Investigador Principal.
c.c. Archivo.

Anexo 8. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....ide
ntificado con DNI N°..... He recibido información suficiente
sobre la investigación titulada **PRACTICA DE BIOSEGURIDAD Y
CUIDADO ENFERMERO A PACIENTES CON TUBO ENDOTRAQUEAL
EN ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2018** para la cual la Bach. **DELIA
NIVIN BARRETO**, pide mi participación, he tenido la oportunidad de hacer
preguntas sobre la misma.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del
estudio si lo veo por conveniente; además, la información que proporcione
no repercutirá negativamente en mi trabajo de la UCI ADULTOS,
INTERMEDIOS Y UCE, por ser de carácter confidencial.

Por lo dicho, *“Acepto libremente participar de la investigación mencionada”*

Para que conste firmo al pie de este documento:

San Juan de Miraflores, del 2018

D.N.I.....