



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

**“CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN
PERSONAL Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA PANDEMIA DEL
COVID-19 EN LA UCI DE UN HOSPITAL NACIONAL LIMA, 2022”**

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

**PRESENTADO POR:
OSORIO SANCHEZ, LISBETH SHIRLEY**

**ASESORA:
DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA**

**LIMA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

Al Creador, cuidador de mi camino, por darme una familia maravillosa y una hija hermosa por ser mi fortaleza de poder alcanzar mis objetivos y su comprensión por aquellos días de cansancio, por mis turnos continuos, el estudio y desvelos y saber que mama desde el cielo estaría orgullosa de mis logros profesionales, gracias familia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida y continuar cuidándome desde el inicio de la pandemia

A la Universidad Norbert Wiener por impartir conocimientos y poder alcanzar de mi profesión como enfermera especialista.

A los docentes de la Universidad Norbert Wiener que, por sus conocimientos, experiencias y consejos, lograron que mi expectativa hacia la especialidad de enfermería en cuidados intensivos sea mucho mayor y a la vez sentirme muy orgullosa de mi misma.

A usted Dra. Maria Hilda Cardenas por su asesoría y paciencia en poder lograr concluir mi trabajo de investigación con éxito.

ASESORA:
DRA. CARDENAS DE FERNANDEZ, MARIA HILDA

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturunco Vera Milagros Lisbeth

VOCAL : Dr. Arevalo Marcos Rodolfo Amado

ÍNDICE

Resumen	1
Abstract	2
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación de la investigación	8
1.4.1. Teórica	8
1.4.2. Metodológica	9
1.4.3. Práctica	9
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1. Temporal	9
1.5.2. Espacial	10
1.5.3. Recursos	10
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases teóricas	15
2.3. Formulación de hipótesis	27
2.3.1. Hipótesis general	27

2.3.2.	Hipótesis específicas	27
3.	METODOLOGÍA	28
3.1.	Método de la investigación	28
3.2.	Enfoque de la investigación	28
3.3.	Tipo de investigación	28
3.4.	Diseño de la investigación	28
3.5.	Población, muestra y muestreo	29
3.6.	Variable y operacionalización	30
3.6.1.	Conocimiento sobre el uso de equipo de protección p	30
3.6.2.	Prácticas sobre el uso de equipo de protección personal	31
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7.1.	Técnica	34
3.7.2.	Descripción de instrumentos	34
3.7.3.	Validación	34
3.7.4.	Confiabilidad	34
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9.	Aspectos éticos	35
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1.	Cronograma de actividades	36
4.2.	Presupuesto	37
5.	REFERENCIAS	38
6.	ANEXOS	46
6.1	Matriz de consistencia	47
6.2	Instrumentos	49
6.3	Consentimiento informado	56

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2022

Metodología: Será hipotético, deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, población de 30 enfermeras seleccionadas mediante los criterios de inclusión y exclusión. Método de recolección de datos: Para la variable: Conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal, técnicas de investigación, la primera herramienta es la encuesta sobre el uso de EPP en el contexto del COVID-19 consta de 12 ítems evaluando 3 dimensiones, el valor es 0.837. Y para variable: Prácticas sobre el uso de equipo de protección personal durante la pandemia de COVID-19, métodos de observación y la segunda herramienta, la lista de verificación para el uso de EPP en el contexto de COVID-19 consta de 33 ítems. El Alfa de Cronbach tiene un valor de 0,92 para las tres cantidades. Procesamiento de datos serán procesados un mes posterior a una encuesta a enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Lima. SPSS Versión 26.0 del Programa Estadístico, Análisis Estadístico: Además de obtener tablas de frecuencia, gráficas, resúmenes y tendencias centrales, se compararon las hipótesis de estudio en blanco o alternativas con la prueba estadística de correlación Rho de Spearman, con un nivel de significación estadística de $p < 0,05$.

Palabras clave: Conocimiento, práctica, uso equipo de protección personal, enfermería, COVID-19.

Abstract

Objective: To determine the relationship between knowledge about the use of personal protective equipment and nursing professional practices during the COVID-19 pandemic in the Intensive Care Unit of a National Hospital in Lima, 2022 Methodology: It will be hypothetical, deductive, quantitative approach, applied type, population of 30 nurses selected through the inclusion and exclusion criteria. Data collection method: For the variable: Knowledge about the use of personal protective equipment, investigation techniques, the first tool is the survey on the use of PPE in the context of COVID-19 consists of 12 items evaluating 3 dimensions, the value is 0.837. And for variable: Practices on the use of personal protective equipment during the COVID-19 pandemic, observation methods and the second tool, the checklist for the use of PPE in the context of COVID-19 consists of 33 items. Cronbach's Alpha has a value of 0.92 for the three quantities. Data processing will be processed one month after a survey of nurses from the Intensive Care Unit of the National Hospital of Lima. SPSS Version 26.0 of the Statistical Program, Statistical Analysis: In addition to obtaining frequency tables, graphs, summaries and central tendencies, the blank or alternative study hypotheses were compared with the Spearman's Rho correlation statistical test, with a level of statistical significance $p < 0.05$.

Keywords: Knowledge, practice, use of personal protective equipment, nursing, COVID-19

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial hasta la fecha el coronavirus 2019 o también llamada (COVID-19), presentó una prevalencia global anual de 249.854.622 millones de casos y 5.058.985 de fallecidos; asimismo, Estados Unidos tiene el mayor número de infecciones y muertes reportadas en el mundo, seguidos por países como la India, Brasil, Reino Unido y Rusia que tienen el mayor número de infecciones; además, los países como Brasil, India, México y Rusia tienen el mayor número de fallecimientos después de los Estados Unidos en las unidades críticas (1).

A nivel Latinoamericano el COVID-19, es una enfermedad viral altamente contagiosa, con un efecto catastrófico en la demografía mundial que ha provocado una enorme mortalidad, siendo una crisis sanitaria relevante de gran impacto desde la pandemia de influenza de 1918; es así que se informaron rumores iniciales en Wuhan, provincia de Hubei, China, a fines de diciembre del año 2019, se diseminó rápidamente en un corto período de tiempo, lo que obligó a la OMS a declararlo como pandemia mundial el 11 de marzo del año 2020 a nivel global (2).

A nivel nacional actualmente se presentan 2.205.486 millones de casos nuevos y 200.373 mil fallecidos a nivel nacional; por todo ello, se hace necesario la priorización de limitar la propagación continua del virus y sus variantes que se han convertido en un tema de creciente preocupación sanitaria en el país, ya que el coronavirus continúa causando estragos, con una segunda o tercera ola de brotes de esta enfermedad viral atribuida

principalmente a la aparición de las variantes mutantes del virus lo que ha abrumado todos los sistemas sanitarios (3).

Asimismo, se han identificado cuatro variantes desde el comienzo de la pandemia; el Alfa en el Reino Unido a finales de diciembre de 2020; Beta en Sudáfrica en diciembre de 2020; Gamma en Brasil a principios de enero de 2021; y Delta en India en diciembre de 2020; a pesar de la velocidad sin precedentes del desarrollo de la vacuna contra la prevención de COVID-19 y los sólidos esfuerzos de vacunación masiva mundial, la aparición de estas nuevas variantes amenaza con revertir el progreso logrado hasta ahora para limitar la propagación de la enfermedad viral (4).

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), estimó que 115.000 profesionales de enfermería murieron a causa del COVID-19 entre enero 2020 y mayo 2021, es probable que la cifra final sea aún mayor, teniendo un efecto devastador en la fuerza laboral de enfermería debido a la crisis mundial de insuficiente personal enfermero; sobre la brecha de 6 millones de enfermeras que existía antes de la pandemia, agravando de esta manera el déficit de 13 millones de enfermeras para el 2030 (5).

El Colegio Peruano de Enfermeras (CEP) informó que 7.780 licenciados enfermeros se contagiaron de la infección del COVID-19 durante la crisis pandémica, de las cuales se reportaron que 90 fallecieron y 15 fueron ingresadas en la UCI; esto genera ansiedad y depresión cuando se trata de pacientes con COVID-19, lo que les genera un miedo excesivo y un estrés excesivo por el alto riesgo de infección, así como a los colegas, compañeros de salud y sus familias (6).

Los enfermeros constituyen hasta en un 20% de ser vulnerables a la propagación de la enfermedad debido a su poder altamente infeccioso; es así que la aplicación correcta del EPP puede reducir la infección por coronavirus en un 64% y 75%, respectivamente; de igual forma, el nuestro país es uno de los países con mayor incidencia de tener contagios por el terrible foco infeccioso pandémico (7).

Por lo tanto, el conocimiento del correcto uso de los EPP son importantes medidas tanto preventivo el riesgo contagioso e infeccioso del COVID-19 en los establecimientos de salud; Por lo tanto, los protocolos de seguridad nacionales e internacionales se siguen estrictamente durante los brotes de coronavirus y se recomienda a las enfermeras que utilicen EPP durante los brotes virulentos (8).

Según estudios de investigación a nivel mundial, latinoamericano y nacional realizados por la OMS, OPS y MINSA, el nivel de conocimiento de los enfermeros sobre el uso de EPP es medio, y la práctica es regular en todos los establecimientos de salud a nivel de emergencias y de las UCIs; por ello, urge comprender el papel del EPP el cual permitirá a las enfermeras utilizarlo de manera adecuada para prevenir la infección por COVID-19 mientras mantienen una atención de enfermería centrada en el paciente (9).

Es importante que los enfermeros tengan una comprensión integral preventivo para los controles infecciosos debido a la lucha contra la pandemia, ya que buscan protegerse a sí mismas, a los pacientes, a los colegas y al público de la transmisión; el EPP también es una parte importante de la prevención y el control del coronavirus para todos los profesionales de la salud, incluidos los enfermeros; su uso requiere una evaluación, comprensión y adecuación efectivas de la idoneidad de los diferentes tipos de EPP para

diferentes situaciones clínicas, en especial en estos momentos de crisis sanitaria donde es indispensable su correcta praxis (10).

En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Lima; los enfermeros pudieron informar deficiencias en la disponibilidad acerca del uso de EPP e identificar deficiencias agudas de EPP antes y durante la infección por COVID-19; asimismo, los respiradores N95 son inadecuados, el uso insuficiente de gafas y batas pueden aumentar el potencial contagio; por lo tanto, la capacitación actualizada y la insatisfacción de las enfermeras con los EPP pueden conducir a una disminución de su preparación y motivación para luchar contra el COVID-19.

Al interactuar con los licenciados enfermeros que laboran en la UCI, manifestaron lo siguiente: “equipo de protección personal inadecuado”, “hay una comunidad que no sigue las normas de bioseguridad para el uso adecuado de los EPP”, “los nuevos compañeros no conocen el riesgo por ser jóvenes”, “muchos compañeros tienen miedo al contagio “decidí tomarme unas vacaciones”, “interrumpo el trabajo por miedo a contagiarme a mí, a mis compañeros y hasta a mi familia”, “no soporto estar con la mascarilla no otros EPP me aturden”, entre otras expresiones.

Por tal motivo, es que nace el interés de formular la siguiente pregunta:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre colocación de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre tipos de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre retiro de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19 en

la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión colocación de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19.

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión tipos de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19.

Identificar la relación entre el conocimiento en su dimensión retiro de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Brindará conocimientos científicos modernos sobre el uso adecuado de EPP de calidad garantizada, siendo de gran relevancia para la prevención de enfermedades infecciosas, incluida la COVID-19, entre los enfermeros de la UCI, debido a encontrarse en la vanguardia de la respuesta a la pandemia cuidar a los pacientes con COVID-19 y enfrentar mayores riesgos a la enfermedad, ya que el uso de EPP es una forma de barrera segura,

especialmente para las enfermeras, lo cual es muy importante para poder continuar brindando una atención de calidad.

1.4.2. Metodológica

Es sumamente relevante ya que es un marco de referencia para futuros estudios similares con enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y se contará con unos instrumentos altamente validados y confiables.

1.4.3. Práctica

Es muy relevante en un entorno de hospitalización, ya que el uso adecuado del EPP por parte de enfermeros en las unidades de cuidados intensivos las protegerá de posibles riesgos para la salud o la seguridad, especialmente contra el COVID-19, para reducir o evitar la infección; además, la adherencia a ella mejora el trabajo de los enfermeros, ya que se sienten protegidos y cómodos para realizar su trabajo con eficacia al tener profesionales de la salud con una salud mental saludable.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación tendrá un tiempo o corte transversal estipulado de duración de unos 3 meses comprendidos entre los meses de enero a marzo del año 2022.

1.5.2. Espacial

El presente estudio de investigación se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima – Perú.

1.5.3. Recursos

Se cuenta favorablemente con los recursos logísticos, financieros, humanos e instrumentos validados y confiables, para aplicar y culminar con éxito el estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Sany, et al. (11), en el 2021, en Brasil, tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y uso de equipos de protección personal por parte de los profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID-19”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal, observacional de alcance correlacional. Mediante la técnica de la encuesta estudió una muestra probabilística de 50 profesionales de enfermería. Aplicó dos instrumentos el primero para medir el nivel de conocimiento y el segundo para medir el uso de equipo de protección personal. El instrumento utilizado presento buena validez y confiabilidad. Los resultados fueron que los profesionales de enfermería demostraron que tenían conocimientos deficientes del uso de EPP 55% y uso de EPP es regular 68%, lo que podría comprometer su integridad física y del paciente que recibe cuidados inseguros. Concluyendo que según la Prueba de Correlación de Spearman existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y uso de equipos de protección personal, $Rho=0.845$ y $p=0.001$.

Bazaid, et al. (12), en el 2021, en Arabia Saudita, tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de las medidas de protección personal durante la pandemia de COVID-19”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, de corte transversal, observacional de alcance correlacional. Mediante la técnica de la encuesta estudió una muestra probabilística de 500

profesionales de salud. Aplicó dos instrumentos el primero para medir el nivel de conocimiento y el segundo para medir el uso de equipo de protección personal. El instrumento utilizado presento buena validez y confiabilidad. Los resultados fueron el 90% de los participantes exhibieron un alto nivel de conocimiento y práctica 80% en relación con la higiene de manos y el uso de guantes y máscaras. Concluyendo que según la Prueba de Correlación de Spearman existe relación significativa entre el conocimiento y la práctica de las medidas de protección personal durante la pandemia, $Rho=0.796$ y $p=0.021$.

Mera, et al. (13), en el 2020, en Colombia, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y uso de protección personal durante la pandemia por COVID-19 en el Cauca”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal, observacional de alcance correlacional. Mediante la técnica de la encuesta estudió una muestra probabilística de 521 profesionales de salud. Aplicó dos instrumentos el primero para medir el conocimiento sobre EPP y el segundo para medir las necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal durante la pandemia por COVID-19. El instrumento utilizado presento buena validez y confiabilidad. Los resultados evidencian que el 47.1% refirieron no haber recibido capacitación respecto al uso de elementos de protección personal de emergencia, 37% relataron sentirse inseguros o no saber nada respecto a los elementos de protección personal y 64.5% reportaron haber tenido que comprar estos elementos de protección personal. Concluyendo que según la Prueba de Correlación de Spearman existe relación significativa entre el conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal durante la pandemia, $Rho=0.789$ y $p=0.022$.

A nivel nacional:

De La Calle, et al. (14), en el 2021, en Huancayo, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y uso de equipos de protección personal en el contexto COVID-19 en el personal de salud que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital El Carmen”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, no experimental, de corte transversal, observacional de alcance correlacional. Mediante la técnica de la encuesta estudió una muestra probabilística de 30 profesionales de la salud. Aplicó dos instrumentos el primero para medir el conocimiento del uso y el segundo para medir la práctica del uso de equipos de protección personal en el contexto COVID-19. El instrumento utilizado presento buena validez y confiabilidad. Los resultados muestran que el 56% del personal de UCI tiene un conocimiento medio del uso de EPP y 44% tiene un conocimiento alto. El 68% cumple medianamente con el uso de EPP en el contexto del COVID-19. Concluyendo que según la Prueba de Correlación de Spearman existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de del personal de UCI, $Rho=0.925$ y $p=0.001$.

Lima y Luna (15), en el 2020, en Juliaca, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento del uso de equipo de protección personal y riesgo de contraer COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital nivel 11-1”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, no experimental, de corte transversal, observacional de alcance correlacional. Mediante la técnica de la encuesta estudió una muestra probabilística de 73 profesionales de enfermería. Aplicó dos instrumentos el primero para medir el nivel de conocimiento del uso de equipo de protección personal y el segundo para medir el riesgo de contraer COVID-19. El

instrumento utilizado presento buena validez y confiabilidad. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento del uso de equipo de protección personal del personal de enfermería fue medio 51%, seguido de alto 45% y solo bajo 4%; asimismo, el riesgo de contraer el COVID-19 en el personal de enfermería está presente 56% y ausente 44%. Concluyendo que según la Prueba de Correlación de Spearman existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del uso de equipo de protección personal del personal de enfermería durante la pandemia del COVID-19, $Rho=0.823$ y $p=0.002$.

Medina y Dezza (16), en el 2021, en Arequipa, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre el SARS-COV-2 y grado de cumplimiento del uso de equipos de protección personal en el personal de salud del Hospital III Goyeneche”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, observacional de alcance correlacional. Mediante la técnica de la encuesta estudió una muestra probabilística de 359 profesionales de la salud. Aplicó dos instrumentos el primero para medir el nivel de conocimiento sobre el SARS-COV-2 y el segundo para medir el grado de cumplimiento del uso de equipos de protección personal. El instrumento utilizado presento buena validez y confiabilidad. Los resultados fueron el 54.7% presentaron nivel de conocimiento inadecuado sobre el SARS-CoV-2, el 76.9% tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre equipos de protección personal, 87% presentan un nivel de aceptabilidad media sobre el uso de EPP, y el 98.7% presentaron un cumplimiento adecuado sobre el uso de EPP. Concluyendo que según la Prueba de Correlación de Spearman no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el SARS-COV-2 y grado de cumplimiento del uso de equipos de protección personal en el personal de enfermería, $Rho=0.821$ y $p=0.021$.

2.2. Bases teóricas

Equipo de Protección Personal (EPP)

El equipo de protección personal se define como ropa y equipo especiales usados por los empleados con el fin de protegerse contra materiales infecciosos; el equipo no solo mantiene saludables a las enfermeras sino que también protege al paciente de infecciones; crea barreras protectoras entre usuarios y ambientes contaminados para prevenir la propagación de enfermedades; esta barrera evita la infección de mucosidad de la nariz, ojos y boca, así como virus y bacterias en la piel; de manera similar, se usa ampliamente en hospitales, clínicas, consultorios y laboratorios (17).

El EPP consiste en la ropa que usan los trabajadores de la salud para protegerlos de infecciones; por lo tanto, los EPP son prendas y equipos especiales diseñados para proteger a los enfermeros de enfermedades potencialmente contagiosas y para proporcionar una barrera protectora entre el individuo y el cuerpo y los objetos contaminados, así como el contacto directo con sangre y fluidos; en otras palabras, las herramientas comunes de EPP incluyen máscaras quirúrgicas y faciales, guantes, protectores faciales y ropa de protección integral, ya que su seguridad es primordial en el tratamiento de pacientes porque están a la vanguardia de la industria de la salud (18).

El EPP son un sinnúmero de indumentarias para evitación o de manera preventiva lo cual hace quienes lo usen estén exentos de peligros infecciosos en su entorno laboral, muchas veces causadas por exposición a infinitos riesgos físicos, químicos, eléctricos, mecánicos; que en la mayoría de los casos no son evitables debido a la presencia cotidiana en el lugar

donde trabajan, en especial en los servicios de emergencias y las unidades críticas, así como en los centros quirúrgicos como también en todos los servicios hospitalarios, pero hoy en día es indispensable su uso por estar inmersos en épocas de pandemias por el elevado riesgo de contagios tanto entre los propios colegas, las pacientes y los mismos usuarios quienes son todos portadores del coronavirus; por ello, se debe tener una conciencia preventiva en los licenciados enfermeros así como toda la población de salud (19).

Los enfermeros utilizan diferentes tipos de EPP, especialmente los tipos comunes de EPP en enfermería, estos incluyen máscaras, guantes, protección para los ojos y ropa como batas, gorros y cubrezapatos:

Guantes: Los guantes son importantes para proteger a los enfermeros de las superficies contaminadas o pacientes infecciosos; además, protegen las heridas de los pacientes para que no se infecten; en general, proporcionan una barrera protectora tanto para los pacientes como para las enfermeras, ya que protege sus manos de los microbios y minimiza la posible propagación de microbios (20).

- Polietileno: Son de material delgado y con tendencia al desgarro, es muy frágil ya que no son una opción adecuada para trabajos en entornos sanitarios (21).
- Vinilo: Se ha demostrado que son menos eficaces que los guantes de látex para proporcionar una barrera impermeable contra los microorganismos. También son holgados e inadecuados para procedimientos que requieren destreza manual. El uso de guantes de vinilo en la asistencia sanitaria es limitado (22).

- **Látex:** Más ajustado que el vinilo y proporciona una barrera más eficaz contra los microorganismos, no deben estar en polvo y tener el nivel más bajo de proteína extraíble disponible; en caso de alergia al látex no debe usarlo; de manera similar, cuando se atiende a un paciente que se sabe que es sensible al látex se debe disponer de una alternativa de atención que están volviendo ser libres de látex debido al riesgo de alergia para los pacientes y el personal (23).
- **Nitrilo (acrilonitrilo):** Comparable al látex de caucho natural en cuanto a proporcionar una barrera biológica, que ofrece menos elasticidad. Los guantes de nitrilo son la elección común de guantes para su uso donde se requiere un entorno libre de látex. Sin embargo, ha habido informes de trabajadores sanitarios que también han desarrollado reacciones alérgicas al nitrilo (24).
- **Neopreno:** También tienen propiedades similares al látex de caucho natural y, a menudo, son un reemplazo popular en situaciones en las que se requiere un guante sin látex y la destreza manual es importante como en la cirugía (25).

Mascarillas: Las máscaras protegen la nariz y la boca de bacterias y virus; Hay diferentes tipos de máscaras disponibles que ofrecen diferentes niveles de protección, incluidas máscaras de tejido, N95 y quirúrgicas; porque N95 y las máscaras quirúrgicas son efectivas para proteger a las enfermeras cuando atienden a pacientes que pueden estar infectados con un virus o una bacteria (26).

- **Máscaras N95 o FFP2:** Son usados en la protección de las pequeñas o diminutas virus o bacterias que no son percibidas por el ojo humano, que están en el ambiente aéreo y

pueden ser muy contagiosos si se exponen sin su uso; una mascarilla FFP2 es una mascarilla antipolvo desechable que ofrece protección de rango medio que se usa típicamente para polvo fino / aceite o nieblas a base de agua de nivel moderado, enyesado, lijado y polvo de madera. Los profesionales de la salud deben usar estas máscaras para protegerse contra enfermedades infecciosas; es decir, normalmente lo usan los profesionales de la salud y quienes trabajan con polvo fino / aceite o nieblas a base de agua; ofrecen protección de filtración de partículas en el aire hasta en 94%; tienen hasta un 8% de riesgo de fugas y proporciona un buen ajuste (27).

- Mascarilla quirúrgica: Se utilizan para fines distintos de las máscaras, es de desecho creando barreras protectoras bucal y nasal de los focos infecciosos en el área circundante. Esto se llama mascarilla facial, pero no todas se tratan quirúrgicamente. Los aros no están destinados a cubrir la nariz o la boca. En otras palabras, se brinda protección al limitar la propagación de partículas infecciosas de la persona infectada al medio ambiente. La falta de un sistema de filtro durante la respiración no impide que las partículas pequeñas respiren. y no debe utilizarse durante más de 3-8 horas (28).
- Mascarilla FFP3: Es una máscara de respiración para entornos de trabajo para proteger contra tipos de polvo, humo y aerosoles venenosos y nocivos; los profesionales de la salud deben usar estas máscaras para protegerse contra enfermedades infecciosas, especialmente durante procedimientos que generan dispersión de partículas en aerosol; ofrezca un porcentaje de filtración mínimo del 99%; tienen un riesgo mínimo de fuga de un 2% de fuga al interior; y para ser utilizados en procedimientos comunes como intubación, broncoscopia (29).

Lentes o gafas: Las gafas protectoras sirven para proteger la conjuntiva de los fluidos corporales; así como de los microorganismos riesgosos de ingreso al organismo por medio de mucosas o exposiciones a los pacientes críticos; en otras palabras, las transfusiones de sangre son necesarias porque también es importante que las enfermeras protejan sus ojos; además, las gafas protegen los ojos de la contaminación del centro médico; se ajustan bien alrededor y alrededor de los ojos y son responsables de mantener la claridad visual (30).

Ropa protectora: La calefacción, los protectores faciales y las cubiertas para zapatos protegen la piel y la ropa de la exposición a los fluidos corporales; Además, la ropa protectora protege a los pacientes enfermos de nuevas infecciones; es decir, batas denominadas prendas de protección que se utilizan en establecimientos médicos; se utilizan en la protección de los enfermeros evitando infecciones cruzadas cuando entra en contacto con materiales sólidos o líquidos que pueden estar contaminados (31).

- Propósito de uso: Para cubrir la ropa, se usa delantal cuando se anticipa una contaminación limitada; si se puede anticipar la contaminación de los brazos, se debe seleccionar una bata, cubrir completamente torso, ajustarse cómodamente al cuerpo y mangas largas que sean ajustables, se acomoden a la muñeca (32).
- Las propiedades del material de la bata: Las batas aislantes están hechas de algodón o materiales sintéticos hilado y se lavan para determinar si se pueden reutilizar o desechar. Las batas aislantes de hilados de algodón y sintéticas difieren en su resistencia a los líquidos, que es debidamente tenerlo presente en el momento de requerir el uso de ropa o mandil; para lo cual se usa una bata resistente a los líquidos si es posible la permeabilidad a los líquidos (33).

- Riesgos del paciente si se puede utilizar una bata limpia en lugar de esterilizada: Las batas limpias se usan a menudo como medida de precaución contra el aislamiento; las batas estériles solo se requieren para procedimientos invasivos, como la inserción de una línea central; en este caso, las batas estériles se utilizan mejor en la protección de la población sanitaria (34).

Conocimiento del uso de Equipo de Protección Personal

Es el grado de experiencia humana adquirido a través de las experiencias vividas, o por medio de estudios o el grado de especialización de los profesionales de enfermería; por lo tanto, es fundamental para la vida laboral ya que ayuda en el fortalecimiento y mejoramiento de las capacidades de trabajo en el ámbito sanitario; de igual forma, son de gran apoyo de enfermeros para estar en el nivel cognitivo requerido de sus condiciones o capacidades en el manejo del EPP; en este sentido, es importante que los trabajadores de la salud utilicen técnicas adecuadas con el uso correcto del EPP para prevenir la infección por COVID-19 (35).

Por lo tanto, saber o conocer del enfermero sobre el uso de EPP, es muy importante; Según la última Resolución del Ministerio de Salud 456-2020-MINSA, los EPP son una herramienta utilizada por los trabajadores de la salud y los profesionales de enfermería para proteger a los pacientes en los centros de salud y hospitales; el riesgo de contraer una enfermedad que pueda poner en peligro la salud o la integridad de cualquier persona; según la Organización Mundial de la Salud y el MINSA, “el equipo de protección personal para los trabajadores de la salud que atienden a pacientes con COVID-19 incluye mascarilla quirúrgica o mascarilla N95, guantes, botas o cubrezapatos, mascarilla, delantal u overol

(36).

En caso de una infección viral aguda, es importante usar EPP en el ámbito hospitalario por decirlo así de tener una cultura preventiva, ya que las personas olvidan vestirse adecuadamente y seguir todas las reglas del correcto uso; sin embargo, es importante considerar culturas de seguridad para evitar el riesgo no solo de COVID-19 sino también de otras infecciones altamente efectivas; uno de los requisitos esenciales para brindar cuidados de calidad dentro del marco de la protección y prevención de la salud contra riesgos infecciosos (37).

La mascarilla es un EPP necesario contra el coronavirus 2019, deben usarse en salas de aislamiento de hospitales, áreas con exposiciones de aerosoles, durante epidemias o con regularidad, frente a pandemias por el riesgo de infección potencial, solo para uso personal y adecuados según sea el momento dado (38).

Existen una triada de mascarillas; las denominadas del uso quirúrgico, de filtro higiénicos, las cuales están diseñadas para la salud y cuentan con tres capas de protección, que protegen al paciente de infecciones de nariz y boca; evita que las gotas de aire estornuden; del mismo modo, los filtros entre FFP2 y FFP3 contienen microfiltros que protegen al enmascarado de poder inhalar restos infecciosos en el ambiente, como partículas o aerosoles, siendo su uso con la eficiencia y eficacia, que es del 92 % para FFP2 y del 92 % para FFP3 del 98% antihigiénicas (39).

Los guantes deben ser quirúrgicos, esterilizados en el cumplimiento de estándares de calidad pertinentes, son más recomendables el uso de guantes de látex o nitrilo cuando se manipula los fluidos corporales como barrera entre el enfermero y el riesgo biológico; se

deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones al usar guantes para el cuidado del paciente: evitarse tocarse el rostro, cambios en cada paciente, tratando no tocar superficies o áreas de las cosas de los alrededores, lavado de manos después de usarse y finalmente botarlos después del uso (40).

En caso de formación de aerosoles, se recomienda usar protección para el calzado en áreas importantes altamente estériles para proteger los pies de la contaminación y las salpicaduras; además, estos calzados son un solo uso y, si no se botan, deberían de hacer un lavado minucioso según normas asépticas aplicables (41).

Los delantales impermeables deben sobresalir por encima de la ropa de trabajo, llegar al área de los tobillos, ser capaces de crear campos estériles entre persona u objetos contaminantes, también desecharse de inmediato; gel de baño especial con fluidos corporales o hipoclorito; además existen capuchones que protegen la cabeza de líquidos, los cuales deben ser desechados al manipularlos (42).

El mameluco debe cubrir el cuerpo y llegar hasta los tobillos; de polipropileno de 35 o 40 g de espesor, según proveedor y disponibilidad; ropa frontal cerrada, elásticos en mangas, muñecas, tobillos, impermeable, no rasgada. La máscara consiste en una base sólida que toca directamente la cara y se asegura con una placa de plástico transparente desechable o reutilizable que evita la caída del cabello, evita el contacto con la cara y reduce la visibilidad (43).

Prácticas del uso de Equipo de Protección Personal

La enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) pone a los profesionales de la salud en enormes riesgos de contagios con personas infectadas o superficies contaminadas; debido a la epidemia, la higiene de manos y el uso de EPP han cobrado mayor importancia en los establecimientos de salud; en otras palabras, su uso evita el contacto directo con fluidos corporales y microorganismos infecciosos y evita las gotitas en el aire; por todo ello, es recomendable que los profesionales sanitarios usen los implementos de bioseguridad como máscaras, gafas protectoras o protectores faciales, guantes y batas N95 para protegerse contra COVID-19 (44).

De acuerdo con la Ley 29783 (2012), los EPP son equipos, materiales y vestimenta personal cuyo destino es ser utilizados según el tipo de trabajo del empleador; asimismo, “el artículo 56 de la Ley 29783 establece el deber del enfermero de vigilar la salud humana con el uso adecuado de los EPP y tomar medidas prevenibles frente a exposiciones riesgosas; donde el enfermero tiene la facultad de contar con equipos de protección personal para prevenir posibles riesgos” (45).

Las enfermeras de emergencia o UCI se encuentran con frecuencia con pacientes con una enfermedad infecciosa conocida o sospechada, para evitar la propagación de infecciones y lesiones, las enfermeras de emergencia o UCI deben estar bien preparadas para seleccionar y utilizar adecuadamente el EPP; además, las enfermeras de UCI deben tener un acceso fácil y disponible al equipo de protección personal, así como una capacitación eficaz y oportuna, incluidas las pruebas de ajuste de rutina para protección respiratoria (46).

Usado correctamente, el EPP puede crear una barrera física entre el microorganismo y el propietario, evitando la contaminación de manos, ojos, ropa y cabello; por lo tanto, es importante el uso regularmente y eficazmente del EPP como son los guantes, careta, mascarilla purificadora de aire, respirador y bata para cultivar la mente preventiva frente a la erradicación del coronavirus con el uso indispensable pero de forma correcta de los implementos de bioseguridad como son los EPP en estos momentos de crisis sanitaria actuales (47).

Por todas estas razones, el uso del EPP en enfermeros de UCI para prevenir la exposición a enfermedades infecciosas es ropa o equipo especial para prevenir el contacto con sustancias peligrosas; su uso es fundamental de medio preventivos para controlar las infecciones y de esta manera proteger a los trabajadores de la exposición de potenciales riesgos infecciosos; por ello, el EPP, como calentadores, guantes, máscaras y gafas protectoras, proporciona una barrera física que evita el contacto con las manos, la piel, ropas, vistas, fosas nasales y bucal; asimismo, si se utilizan otras medidas, como inspecciones para reducir la propagación de enfermedades infecciosas no están protegidas de los agentes infecciosos (48).

Las prácticas antes de la colocación del EPP; en el uso de los enfermeros consiste en la retirada de todas sus pertenencias que puedan obstaculizar durante su labor asistencial en las UCIs como son las joyas y celulares, seguidamente considerar todos los EPP para ser usados como son las mascarillas N95, gafas, guantes, caretas, batas, botas, mandilones, que serán usados según los riesgos a que se expondrán en la UCI como son los químicos, radiactivos, mutagénicos, entre otros aspectos (49).

Las prácticas durante la colocación del EPP; en el uso de los enfermeros en las UCIs son la forma correcta de colocarse las botas, una eficiente higiene de manos, ponerse el mandil o bata, así como el indispensable respirador N95, mascarilla quirúrgica, como de inspeccionarse la forma de su sellado, la puesta de la protección ocular o gafas, el gorro descartable, y finalmente los guantes descartables en la UCI (50).

Las prácticas después de la colocación del EPP; en el uso de los enfermeros en las UCIs es como anteriormente mencionamos la correcta forma de su desuso o retirada de todos los equipos de protección personal, como quitada de los guantes, gorro, mandilón, protector ocular, respirador N95 y proyector de calzado, en la cual serán desechados y otros serán esterilizados para su posterior uso en el área de UCI (51).

La teoría de enfermería de Dorothy Johnson es más conocida como el "Modelo de enfermería del sistema conductual" propuesto en 1968. Su modelo de enfermería tiene patrones, metas y funciones repetitivas que conforman el sistema conductual de un individuo; en otras palabras, todo el sistema se define por inter-dependencia de sus componentes; es decir, el todo trabaja para mantener equilibrios entre las partes ajustando y ajustando las fuerzas que actúan sobre ellas (52).

La teórica, ve al enfermero como un sistema de comportamiento compuestos por subsistemas integrados e interdependientes; la necesidad de utilizar los EPP es tal que los enfermeros tratan de lograr cierto equilibrio corrigiendo el sistema conductual para hacerlo más eficiente y eficaz (53).

Este estudio, que se enfoca en la praxis enfermero de unidades críticas, basados en la teoría del comportamiento, porque su propósito es ayudar en el mantenimiento,

restauración o logros de niveles más equilibrados del comportamiento humano; es decir, la enfermería es el arte y la ciencia de brindar ayuda externa antes y durante los desequilibrios sistémicos, requiriéndose unas comprensiones de ordenamiento controlables; de igual manera, una enfermera debe autocuidarse manteniendo equilibrado su bienestar a fin de brindar una buena praxis asistencial; actualmente, frente al COVID-19, el uso de EPP es relevante para aminorar los elevados riesgos de infección y mantenerse prevenidos (54).

De igual manera, el estado de salud influye en los factores biológicos, psicológicos y sociales a los que están enfrentados a diario los enfermeros de las UCIs y asegura una dinámica difícil de lograr; la salud se manifiesta en la organización, interacción, interdependencia e integridad de los subsistemas conductuales; donde el conocimiento y las mejores prácticas en el uso de EPP por parte de enfermería harán una contribución significativa a la mejora adicional de la atención al paciente y el bienestar social; aunque Johnson dijo que las enfermeras solo se preocupan por el cuidado del paciente, no deben olvidarse de su salud y seguridad para trabajar de manera más efectiva (55).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2022

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2022

1.3.2. Hipótesis específicos

Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión colocación de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2022.

Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión tipos de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2022.

Existe relación significativa entre el conocimiento en su dimensión retiro de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2022

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético-deductivo basándose en la adquisición de nuevos conocimientos para demostrar mediante el planteamiento de las hipótesis para ser contrastadas (56).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo basándose en que las variables serán medibles de manera estadística aplicándose dos instrumentos para reportarse en porcentajes y frecuencias (57).

3.3. Tipo de investigación

Aplicada fundamentalmente debido a que se planificara y se ejecutara para brindar un plan de acción para la solución del problema (58).

3.4. Diseño de la investigación

Observacional de corte transversal basándose en que la investigación será desarrollada en un lapso prudencial espacial y temporal; es decir, de enero a marzo del año 2022; además, es correlacional basándose en establecer la determinación entre las variables de estudio; es decir, entre la causalidad y el efecto o consecuencias del tema (59).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de estudio estará conformada por 30 licenciados enfermeros que trabajan en la UCI de un Hospital Nacional de Lima; asimismo, la muestra es la población censal; esto quiere decir que no será necesario el cálculo quedando constituida por los mismos 30 licenciados enfermeros; siendo para ello la utilización del muestreo no probabilística por conveniencia e intencional.

Asimismo, para seleccionar el tamaño muestral se tendrá en consideración respetar tomar la decisión de los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios inclusión:

- Enfermeros que laboran en la UCI de un Hospital Nacional de Lima.
- De ambos sexos.
- Nombrados y contratados.
- Que acepten participar del estudio previa firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que realizan labor administrativa.
- Con descanso médico.
- Que realizan pasantía.
- Que se niegan a participar en el estudio.

3.6. Variable y operacionalización

V1: Conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal

V2: Prácticas sobre el uso de equipo de protección personal

3.6.1. Variable conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal

Definición conceptual:

Es el grado de experiencia humana adquirido a través de las experiencias vividas, o por medio de estudios o el grado de especialización de los profesionales de enfermería; por lo tanto, es fundamental para la vida laboral ya que ayuda en el fortalecimiento y mejoramiento de las capacidades de trabajo en el ámbito sanitario; de igual forma, son de gran apoyo de enfermeros para estar en el nivel cognitivo requerido de sus condiciones o capacidades en el manejo del EPP; en este sentido, es importante que los trabajadores de la salud utilicen técnicas adecuadas con el uso correcto del EPP para prevenir la infección por COVID-19 (35).

Definición operacional:

Es el conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19 en la UCI de un Hospital Nacional de Lima; según dimensiones conocimiento sobre colocación de equipo, tipo y retiro de equipo de protección personal (35).

3.6.2. Variable prácticas sobre el uso de equipo de protección personal

Definición conceptual:

Son aquellas actividades preventivas de bioseguridad frente a los riesgos hospitalarios de los profesionales de enfermería con respecto al uso de equipo de protección personal (EPP) (44).

Definición operacional:

Son las prácticas sobre el uso de equipo de protección personal del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19 en la UCI de un Hospital Nacional de Lima; según dimensiones antes, durante y después de la colocación del EPP (44).

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variable 1: Conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal

Definición operacional: Es el conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19 en la UCI de un Hospital Nacional de Lima; según dimensiones conocimiento sobre colocación de equipo, tipo y retiro de equipo de protección personal (35).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Colocación de EPP	-Finalidad del uso de EPP -EPP en área COVID-19 -Lugar de colocación -Lavado de manos		Bajo De 00 a 04 puntos
Tipo de EPP	-Tipo de mascarilla -Uso de guantes -Finalidad del uso calzado -Objetivo protector facial -Uso mandilón Colocación de mameluco	Ordinal Desconoce = 0 Conoce = 1	Medio De 05 a 08 puntos Alto De 09 a 12 puntos
Retiro de EPP	-Material retiro del EPP -Procedimiento de retiro del EPP		

Variable 2: Calidad de Vida Profesional

Definición operacional: Son las prácticas sobre el uso de equipo de protección personal del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19 en la UCI de un Hospital Nacional de Lima; según dimensiones antes, durante y después de la colocación del EPP (44).

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Antes de la colocación de EPP	-Retiro de joyas y celulares Área de colocación del EPP		
Durante la colocación de EPP	-EPP según riesgo (PGA) -Colocación de botas -Colocación del mandil -Colocación de respirador N95 -Colocación del protector ocular -Colocación del gorro descartable -Colocación de guantes descartables	Ordinal No = 0 Si = 1	Inadecuadas De 00 a 15 puntos Adecuadas De 16 a 33 puntos
Después de la colocación de EPP	-Zona de retiro de EPP -Retiro de los guantes -Lavado de manos -Retiro del gorro -Retiro del mandilón -Retiro del protector ocular -Retiro del respirador -Retiro del protector de calzado		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Las técnicas que serán aplicables será la encuesta y los instrumentos son:

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal, creado por Lima y Luna (60), en su estudio titulado: “Nivel de conocimiento del uso de equipo de protección personal y riesgo de contraer COVID-19 en el personal de enfermería en el Hospital nivel 11-1, Juliaca 2020”; el cual consta de 12 ítems.

Instrumento 2. Prácticas sobre el uso de equipo de protección personal, creado por Palomino (61), en su estudio titulado: “Factores de adherencia y uso de equipos de protección personal en el contexto del Covid-19 en enfermeras de un Hospital Nacional 2020”; el cual consta de 33 ítems.

3.7.3. Validación

La validez del contenido fue determinada usando opinión de expertos clara, relevante y correlacionada, una prueba binomial de conocimiento $p = 0,021$ y práctica $p = 0,012$.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue realizada mediante una prueba piloto, mediante la Prueba de Confiabilidad Alfa de Cronbach $\alpha = 0.837$ y practica $\alpha = 0.92$.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Aprobándose el proyecto, la institución universitaria dará una carta de presentación para ser llevado al director de la institución de salud y firme su aprobación; luego, se detallará con la enfermera jefe de UCI el cronograma de recolección de datos; finalmente, reportados toda la información estas serán llenadas en el Programa Excel y SPSS versión 26.0; y además la prueba de correlación de Separan (Rho).

3.9. Aspectos éticos

El proyecto se presentará al CIEI-UPNW de la Universidad Norbert Wiener; considerando los principios de bioética de Belmont:

Principio de autonomía. Respetándose la decisión propiamente dicha de llegar a participar voluntariamente que tienen los enfermeros en el trabajo investigativo.

Principio de beneficencia. Los licenciados enfermeros serán beneficiados en la aplicación del correcto uso de EPP para evitar o prevenir las IAAS en las UCIs.

Principio de no maleficencia. Los licenciados enfermeros no tendrán ninguna clase riesgosa o peligrosa con su participación ya que solo serán encuestados.

Principio de justicia. Los licenciados enfermeros serán admitidos respetándoles su condición social, económica, cultural, creencias, género, etnia, credo y política.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Tiempo	2022		
		E	F	M
Planteamiento del problema				
Formulación del problema				
Objetivos de la investigación				
Antecedentes				
Base Teórica				
Metodología de la investigación				
Población, muestra y muestreo				
Técnicas e instrumentos				
Procesamiento de análisis de datos				
Aspectos éticos				
Entrega del Proyecto				

4.2. Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Enfermera(o)	10 horas	100.00	1000.00
Estadístico	10 horas	150.00	1500.00
Secretaria	10 horas	20.00	200.00
RECURSOS MATERIALES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel Bond A4 80 grs	1 millar	25.00	25.00
Tinta	2 cartuchos	100.00	200.00
Folder	10	1.00	10.00
EQUIPOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Internet	200 horas	1.00	200.00
IMPRESIONES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Hojas	1,000 impresión	0.10	100.00
MOVILIDAD	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Pasajes	100 pasajes	1.00	100.00
SUB TOTAL	S/. 2,700.00 + 235.00 + 200.00 + 100.00 + 100.00		
TOTAL	S/.3,335.00		

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Ginebra: OMS; 2021. <https://acortar.link/MKvDbF>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). Washington: OMS; 2021. <https://acortar.link/TbxrhX>.
3. Ministerio de Salud del Perú. Coronavirus: conocer los puntos para la detección o descarte de COVID-19 en Lima Metropolitana y Callao. Lima: MINSA; 2021. <https://acortar.link/k2UI9j>.
4. Vasireddy, D., Vanaparthi, R., Mohan, G., Malayala, S., Atluri, P. Revisión de las variantes de COVID-19 y la eficacia de la vacuna para el COVID-19 ¿Qué debe saber el clínico? *Journal of Clinical Medicine Research*. 2021. 13(06):317-325. <https://acortar.link/OHxG7d>.
5. Consejo Internacional de Enfermeras. Actualización del CIE sobre el COVID-19: las asociaciones nacionales de enfermería solidas proporcionan liderazgo vital durante la crisis del COVID-19. Ginebra: CIE; 2021. <https://acortar.link/8OpEht>.
6. Colegio de Enfermeros del Perú. Enfermería: Cuida la vida, enfrenta la muerte, combatiendo la discriminación. Lima: CEP; 2021. <https://acortar.link/Z2pkMA>
7. Huachaca, R. Asociación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre normas de bioseguridad en personal asistencial del Hospital Central de la FAP – Lima. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. <https://acortar.link/SlsUmo>.
8. Bekele, A., Yitayih, Y. Utilización de equipos de protección personal e higiene de mano en la práctica durante la pandemia COVID-19. *Jimma: Journal of Infectious Diseases and Epidemiology*. 2020. 06(06):01-07. <https://acortar.link/3UhgIN>.

9. Fu, L, Wang, B., Yuan, T., Chen, X., Ao, Y., Fitzpatrick, Th., Li, P., Zhou, Y., Lin, Y., Duan, Q., Luo, G., Fan, S., Lu, Y., Feng, A., Zhan, Y., Liang, B., Cai, W, Zhang, L., Du, X., Li, L., Shu, Y., Zou, H. Características clínicas de la enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19) en China. *Journal of Infection*. 2020. 80(6):656-665. <https://acortar.link/nUE07m>.
10. Cohen, J., Rodgers, Y. Factores contribuyentes a la escasez de equipos de protección personal durante la pandemia COVID-19. *Journal Preventive Medicine*. 2020. 141(20):01-08. <https://acortar.link/sgt5gK>.
11. Sany, M., Dos Santos, R., Mendes, P., Sousa, A., Carvalho, F. Conocimiento y uso de equipo de protección individual por profesionales de enfermería durante la Pandemia de COVID-19. *Revista Da Escolia de Enfermagem*. 2021. 21(55):01-08. <https://acortar.link/xCjFcu>.
12. Bazaid, A., Aldarhami, A., Binsaleh, N., Sherwani, S., Althomali, O. Conocimiento y práctica de personal, medidas de protección durante la pandemia del COVID-19: un estudio transversal en Arabia Saudí. *Plos One*. 2020. 15(12):01-14. <https://acortar.link/THTJeR>.
13. Mera, A., Delgado, M., Merchán, Á., Cabra, G., Calvache, J. Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal durante la pandemia por COVID-19 en el Cauca. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*. 2020. 22(01):16-23. <https://acortar.link/sIoGsl>.
14. De La Calle, A., Tello, R., Villegas, T., Suasnabar, E. Conocimiento y práctica del uso de equipos de protección personal en el contexto Covid-19 en el personal de salud del Servicio de UCI del Hospital El Carmen Huancayo. *Visionarios en Ciencia y Tecnología*. 2021. 10(06):09-14. <https://acortar.link/y97Eko>.
15. Lima, I., Luna, D. Nivel de conocimiento del uso de EPP y riesgo de contraer COVID-19 en el personal de enfermería. Hospital nivel II-1, Juliaca. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020. <https://acortar.link/Ds3Lb5>.

16. Medina, N., Dezza, M. Nivel de conocimiento sobre el SARS-COV-2 y grado de cumplimiento del uso de equipos de protección personal en el personal de salud del Hospital III Goyeneche. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. <https://acortar.link/cL6Bgm>.
17. Administración de Salud y Seguridad Ocupacional. Todo sobre OSHA Administración de Seguridad y Salud Ocupacional Departamento del Trabajo de los EE. UU. Massachusetts: OSHA; 2020. <https://kutt.it/bvQN1D>.
18. Organización Mundial de la Salud. Equipo de protección personal. Ginebra: OMS; 2020. <https://kutt.it/2mV7v7>.
19. Organización Panamericana de la Salud. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. Washington: OPS; 2020. <https://kutt.it/9iHgJI>.
20. Domínguez, R., Zelaya, S., Gutiérrez, M., Castellanos, E. Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. San Salvador: Ministerio de Salud – El Salvador; 2020. <https://kutt.it/ggeG9t>.
21. Organización Mundial de la Salud. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves. Ginebra: OMS; 2020. <https://kutt.it/mjT5uB>.
22. Scharlab The Lab Sourcing Group. Equipos de Protección Individual (E.P.I.) Protección de Manos. Madrid: STLSG; 2017. <https://kutt.it/8ODH94>.
23. INAPI Ministerio de Economía, Fomento y Turismo. Elementos de protección personal (EPP): Guantes. Santiago de Chile: INAPI MEFT; 2020. <https://kutt.it/WX2LB1>.
24. Kimberly-Clark. Guantes Químicos G80 Nitrilo 13” ficha técnica. Texas: KC; 2017. <https://kutt.it/3YMr0a>.

25. Fishel, F. Equipo de protección personal para la manipulación de pesticidas. Florida: Universidad de Florida; 2018. <https://kutt.it/P2iaJd>.
26. Servín, E., Nava, H., Romero, A., Sánchez, F., Huerta, G. Equipo de protección personal y COVID-19. Revista Cirujano General. 2020. 42(02):116-123. <https://kutt.it/cJ269r>
27. Ministerio de Salud del Perú. Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradores por el personal de salud en el contexto del COVID-19. Lima: MINSA; 2021. <https://kutt.it/6unl2E>.
28. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Uso racional de equipo de protección personal para el manejo de COVID-19. La Libertad: IREN; 2021. <https://kutt.it/g8TDsJ>.
29. Instituto de Salud Pública de Chile. Guía para la selección y control de equipos de protección respiratoria. Santiago de Chile: ISPCH; 2021. <https://kutt.it/AWIzG9>.
30. INAPI Ministerio de Economía, Fomento y Turismo. Elementos de protección personal (EPP): Gafas de seguridad. Santiago de Chile: INAPI MEFT; 2019. <https://kutt.it/9dfmyy>.
31. Universidad Nacional Autónoma de México. Uso de equipo de protección personal en la atención a la salud. Uso de EPP por el personal de salud en la atención de pacientes sospechosos y con COVID-19. Ciudad de México: UNAM; 2020. <https://kutt.it/OAv5ZO>.
32. Seguro Social de Salud del Perú. Recomendaciones para el uso de equipo de protección personal (EPP) por el personal de salud asistencial ante casos sospechosos, probables o confirmados de COVID-19. Lima: EsSalud; 2021. <https://kutt.it/GUQbyX>.
33. INAPI Ministerio de Economía, Fomento y Turismo. Elementos de protección personal (EPP): Vestimenta de uso médico y seguridad sanitaria. Santiago de Chile: INAPI MEFT; 2020. <https://kutt.it/Dr8Hrc>.
34. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones equipos de protección personal. Washington: OPS; 2020. <https://kutt.it/aYDhsE>.

35. Organización Internacional del Trabajo. Equipos de protección personal. Ginebra: OIT; 2020. <https://kutt.it/AdQXjA>
36. Ministerio de Salud del Perú. Resolución N° 456-2020-MINSA del Ministerio de Salud. Lima: MINSA; 2020. <https://kutt.it/Yh2VTq>.
37. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 Enfermedad por coronavirus 2019 cómo ponerse el equipo de protección personal (EPP). Washington: OPS; 2021. <https://kutt.it/CPI0RQ>.
38. Aranaz, J., Velásquez, T., Vicente, J., Beltrán, J., García, M., Valencia, J., Bischofberger, C. Mascarillas como equipo de protección individual durante la pandemia de COVID-19: cómo, cuándo y cuáles deben utilizarse. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2020. 35(04):245-252. <https://kutt.it/PBsNOp>.
39. Lepelletier, D., Grandbastien, B., Romano, S., Aho, S., Chidiac, C., Géhanno, J., Chauvin, F. ¿Qué máscara facial para qué uso en el contexto de la pandemia COVID-19? ¿Las directrices francesas? *Journal of Hospital Infection*. 2020. 105(2020):414-418. <https://kutt.it/YptmOT>.
40. Organización Mundial de la Salud. Uso racional del equipo de protección personal para la enfermedad de Coronavirus 2019 (COVID-19). Ginebra: OMS; 2020. <https://kutt.it/EMGRbu>
41. Colegio de Médicos de Chile. Protocolo de uso de equipos de protección personal en la prevención de transmisión COVID-19 – SARS-Cov-2. Santiago de Chile: CMCH; 2020. <https://kutt.it/aZtIL4>.
42. Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Recomendaciones uso de elementos de protección personal (EPP) para trabajadores de la salud. *Revista Chilena de Infectología*. 2021. 37(02):106-110. <https://kutt.it/donIVp>.

43. Nina, S. Factores que predisponen a la falta de conocimiento del profesional de enfermería para la atención de triaje en pacientes COVID -19 Área de Emergencias Hospital Municipal Los Pinos. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2021. <https://kutt.it/bfDxfH>.
44. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guía Coronavirus COVID-19 Subgerencia de Prestaciones en Salud. Ciudad de Guatemala: IGSS; 2021. <https://kutt.it/gcUbG9>.
45. Municipalidad de Lima. Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo DECRETO SUPREMO N° 005-2012-TR. Lima: ML; 2021. <https://kutt.it/oqkHo6>.
46. Chand, A., Lal, P., Prasad, K., Mamun, K. Práctica, beneficios e impacto del equipo de protección personal (EPP) durante la pandemia de COVID-19: Visualización de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de la ONU a través de la lente del saneamiento de agua potable, la vida submarina y la vida en la tierra en Fiyi. *Annals of Medicine and Surgery*. 2021. 37(02):106-110. <https://kutt.it/Yjk0r1>
47. Tabah, A., Ramanan, M., Laupland, K., Buetti, N., Cortegiani, A., Mellinghoff, J., Morris, A., Camporota, L., Zapella, N., Elhadi, M., Povia, P., Amrein, K., Vidal, G., Derde, L., Baseetti, M., Francois, G., Kai, N., Waele, L. Equipo de protección personal y seguridad de los trabajadores de la salud de la unidad de cuidados intensivos en la era COVID-19 (EPP-SAFE): una encuesta internacional. *Journal of Critical Care*. 2020. 59(20):70-75. <https://kutt.it/AuBnsd>.
48. Verbeek, J., Rajamaki, B., Ijaz, Sh., Sauni, R., Toomey, E., Blackwood, B., Tikka, Ch., Ruotsalainen, J., Balci, F. Equipo de protección personal para prevenir enfermedades altamente infecciosas debido a la exposición a fluidos corporales contaminados en el personal de salud (Revisión). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020. 04(04):01-150. <https://kutt.it/soQysh>.

49. Duan, X., Sun, H., He, Y., Yang, J., Li, X., Taparia, K., Zheng, B. Equipo de protección personal en COVID-19. Impactos en el desempeño de la salud, lesiones relacionadas con el trabajo, y medidas para la prevención. *American College of Occupational and Environmental Medicine*. 2021. 63(03):221-225. <https://kutt.it/ddODUQ>.
50. Deressa, W., Worku, A., Abebe, W., Gizaw, M., Amogne, W. Disponibilidad y uso de equipos de protección personal y satisfacción de los profesionales de la salud durante la pandemia COVID-19 en Addis Abeba, Etiopía. *Archives of Public Helath*. 2021. 79(146):01-14. <https://kutt.it/56nTjQ>.
51. Bhattarai, S., Pradhan, S. Conocimiento, actitud y práctica con respecto al equipo de protección personal, durante la pandemia COVID-19 entre los trabajadores de la salud en Hetauda. *Nepal Journal of Health Sciences (NJHS)*. 2021. 01(01):01-09. <https://kutt.it/FXXte7>.
52. Barrantes, C., Zevallos, M. Perspectiva del cuidado enfermero en post operados de valvulopatía mitral según modelo de Dorothy Johnson. *Revista ACC CIETNA*. 2018. 04(01):48-58. <https://kutt.it/NEm3sw>.
53. Oria, M., Espinosa, A., Elers, Y. El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson. *La Habana: Revista Cubana de Enfermería*. 2019. 35(01):01-09. <https://kutt.it/FucjqS>.
54. Barcia, C. *BIOINVESTIGANDO | Dorothy Johnson*. Guayaquil: PickleMED; 2020. <https://kutt.it/ku7o8M>.
55. Betancur, T., Soto, F. Intervención de enfermería en la prevención de la adicción a las redes sociales en estudiantes del 5to año de secundaria I.E. Víctor Andrés Belaúnde 40035, Cerro Colorado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2020. <https://kutt.it/Wrhb5K>.
56. Hernández R, Baptista P, Fernández C. *Metodología de la investigación*. Distrito Federal: Editorial McGraw-Hill; 2019. <https://n9.cl/q37tu>.

57. Cegarra J. Metodología de la investigación científica y tecnológica. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2018. <https://n9.cl/yue71>.
58. Moreno L. Metodología de la investigación científica. Alicante: Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S.L. <https://n9.cl/vk21z>.
59. Zacarías H, Supo J. Metodología de la investigación científica. Areqyupa: Sociedad Hispana de Investigadores Científicos. <https://n9.cl/i1zaw>.
60. Lima I, Luna D. Conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal. Nivel de conocimiento del uso de equipo de protección personal y riesgo de contraer COVID-19 en el personal de enfermería en el Hospital nivel 11-1. Juliaca: Universidad César Vallejo; 2020. <https://n9.cl/si17j>.
61. Palomino R. Prácticas sobre el uso de equipo de protección personal. Factores de adherencia y uso de equipos de protección personal en el contexto del Covid-19 en enfermeras de un Hospital Nacional. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. <https://n9.cl/4w5e6>.

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre colocación de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre tipo de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre colocación de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre tipo de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19.</p> <p>Hipótesis específicos</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre colocación de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19.</p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre tipo de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre colocación de equipo de protección personal • Conocimiento sobre tipo de equipo de protección personal • Conocimiento sobre retiro de equipo de protección personal 	<p>Tipo y nivel de estudio</p> <p>Tipo o enfoque cuantitativo Método hipotético – deductivo. De corte transversal Diseño Observacional.</p> <p>Población</p> <p>30 profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima.</p> <p>Muestra</p> <p>30 profesionales de enfermería</p> <p>Muestreo</p> <p>Muestreo No Probabilístico Aleatorio Simple</p>

<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre retiro de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19?</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre retiro de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19.</p>	<p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre retiro de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Prácticas sobre el uso de equipo de protección personal.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes de la colocación de equipo de protección personal. • Durante de la colocación de equipo de protección personal. • Después de la colocación de equipo de protección personal. 	<p>Encuesta</p> <p>Encuestas</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1</p> <p>Instrumento 2</p>
---	--	--	---	--

6.3. Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Introducción: Estimados colegas, El propósito de esta encuesta es Determinar la relación entre el conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2022; es importante contar con su cooperación, ya que los resultados contribuirán al desarrollo de la profesión, y espero sinceramente que permanezca en el anonimato.

Instrucciones: A continuación, se detalla serie de preguntas los cuales usted debe marcar con una X de acuerdo a su propia experiencia adquirida.

Datos generales:

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Experiencia profesional en la UCI: _____ años

Experiencia profesional en un Hospital Nacional de Lima: _____ años

Datos específicos:

CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Conocimiento sobre colocación de equipo de protección personal

1. ¿Qué finalidad cumple el uso de los EPP de barrera en el COVID-19?
 - a) Disminuye las consecuencias de los accidentes e infecciones
 - b) intrahospitalarias
 - c) Ayuda a prevenir y disminuir el riesgo de adquirir infecciones hospitalarias
 - d) en el personal

- e) No evita los accidentes laborales de exposición a fluidos
2. ¿Cuál debería ser el EPP en el personal de salud que labora en área COVID?
- a) Protector de calzado, monogafas, mandiles descartables, guantes
 - b) quirúrgicos
 - c) Mameluco o escafandra, protector facial, mascarilla filtrante, protector de
 - d) calzado, guantes
 - e) Mascarilla quirúrgica, mameluco, guantes, protector de calzado, protector
 - f) Facial
3. ¿En qué lugar del servicio debe realizarse la colocación de los EPP en la atención del paciente con COVID-19?
- a) La colocación de los EPP debe realizarse en una habitación fuera de la unidad de atención del paciente con Covid-19.
 - b) La colocación de los EPP debe realizarse en la unidad de atención del paciente con Covid-19, antes de realizarle algún procedimiento.
 - c) No es necesario uso de EPP para realizar atención al paciente Covid-19
4. ¿Qué tipo de agente se debe utilizar para el lavado de manos en un centro hospitalario según la OMS?
- a) Gluconato con clorhexidina al 3%, espuma.
 - b) Gluconato con clorhexidina al 4%, espuma, antiséptico.
 - c) Gluconato con clorhexidina al 2%, espuma.

Conocimiento sobre tipo de equipo de protección personal

5. ¿Qué tipo de mascarilla debe utilizar el personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19?
 - a) Mascarillas higiénicas.
 - b) Mascarillas filtrantes FFP2, FFP3, P100.
 - c) Mascarillas quirúrgicas

6. Respecto al uso de guantes en pacientes COVID-19, la OMS recomienda:
 - a) El uso prolongado de guantes para un grupo de pacientes con Covid-19
 - b) Cambiarse los guantes en cada paciente, si se pasa de una tarea sucia a otra limpia en el mismo paciente higienizar las manos luego de descarte
 - c) El uso de doble guante

7. ¿Cuál es el fin del uso de protector de calzado?
 - a) Proteger los zapatos y pies de salpicaduras de fluidos.
 - b) Evitar la diseminación de microorganismos y virus adheridos a los calzados.
 - c) a y b

8. ¿Por qué debe ser usado el protector facial?
 - a) Para prevenir el contagio de COVID-19 por salpicaduras de secreciones
 - b) orales, aerosoles.
 - c) Para evitar el contacto directo con el ambiente contaminado.
 - d) Porque es una barrera de protección específica.

9. El uso de mandilones, delantales está indicado en los siguientes escenarios:
- a) Procedimientos que impliquen exposición al material no contaminado y estéril en las salas de hospitalización Covid-19.
 - b) Para la atención directa de pacientes con Covid-19.
 - c) En la atención de pacientes con Covid-19, indistintamente del procedimiento que se realizará.
10. ¿Cuál es el procedimiento correcto para colocarse el mameluco?
- a) Abrir el mameluco, verificar que este en buen estado, colocarse empezando por las extremidades inferiores y luego las superiores, subir el cierre hasta el pecho sin ajustar el gorro.
 - b) Verificar que el mameluco esté en buen estado, colocar primero las extremidades inferiores, subir el cierre hasta la cintura.
 - c) Abrir el mameluco, verificar que este en buen estado, colocarse empezando por las extremidades inferiores y luego las superiores, subir el cierre hasta el pecho ajustando completamente el gorro.

Conocimiento sobre retiro de equipo de protección personal

11. ¿Cómo debe ser el ambiente y qué material necesario debe estar presente para retirarse el EPP?
- a) Un ambiente designado para tal fin con duchas, con un recipiente con detergente enzimático, con alcohol desinfectante, tachos rotulados para desechos biológicos
 - b) En el ambiente de colocación de EPP, con tachos rotulados para desechos biológicos, hipoclorito de sodio
 - c) Fuera de la unidad del paciente, alcohol desinfectante, tachos de residuos

biológicos

12. ¿Cuál es el procedimiento correcto para retirarse los EPPs?
- a) Retirarse los EPP sin un orden y realizar el lavado de manos al final
 - b) Quitarse los guantes primero, realizar el lavado de manos y retirarse los EPP.
 - c) Higiene de manos con solución hidroalcohólica para retirarse uno a uno los EPP, siendo los guantes últimos en ser desechados.

PRÁCTICAS SOBRE EL USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

N°	ANTES DE LA COLOCACIÓN DEL EPP	NO	SI
01	Se retira anillos, pulseras, relojes y/o algún otro objeto que se encuentre en sus dedos, manos o muñecas.		
02	Evita portar implementos que no vayan a ser utilizados, como teléfonos celulares entre otros.		
03	Se dirige a una zona destinada para colocación del EPP y verifica que el EPP esté completo y que todos los implementos sean del tamaño correcto.		
DURANTE DE LA COLOCACIÓN DEL EPP		NO	SI
04	Se coloca el protector de calzado o botas.		
05	Se realiza higiene de manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica.		
06	Se coloca el mandilón (mandil descartable) según técnica de colocación.		
07	Toma por la parte inferior del cuello, Introduce los brazos en las mangas y lo deja resbalar hacia los Hombros.		
08	Cubre con el mandilón todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y lo dobla alrededor de la espalda.		
09	Se ata el mandilón por detrás a la altura del cuello y la cintura		
10	Se coloca el respirador N95 o de mayor nivel (si no cuenta con estos, usa mascarilla quirúrgica).		
11	Utiliza una toalla desechable o guantes para colocarse el respirador reusado, luego de lo cual descarta la toalla o los guantes. Cuando no se puede realizar esto (por falta de toalla o guantes), se coloca el respirador con las manos desnudas y se lava las manos luego de colocarse el respirador.		
DESPUÉS DE LA COLOCACIÓN DEL EPP		NO	SI
12	Se dirige al lugar asignado para el retiro del EPP, o se retira el par de guantes según técnica de retiro.		
13	Agarra la parte exterior del guante con la mano opuesta en la que todavía tiene puesto el guante y se lo retira.		
14	Sostiene el guante que se quitó con la mano enguantada.		
15	Desliza los dedos de la mano sin guante por debajo del otro guante que no se ha		

	quitado todavía a la altura de la muñeca.		
16	Se quita el guante de manera que acabe cubriendo el primer guante.		
17	Arroja los guantes en la bolsa de desechos biocontaminados.		
18	Se lava las manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica.		
19	Se retira el gorro si se colocó.		
20	Se lava las manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica.		
21	Desata los cordones del mandilón.		
22	Tocando solamente el interior de la bata, se quita y lo dobla de tal manera que la parte externa queda hacia adentro.		
23	Coloca el mandilón en la bolsa de desechos biocontaminados.		
24	Se lava las manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica.		
25	Toma el protector ocular por la parte de la banda de la cabeza o de las piezas de las orejas.		
26	Coloca el protector ocular en el recipiente designado para reusar materiales, o si se va a descartar, lo coloca en la bolsa de desechos biocontaminados.		
27	Se lava las manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica.		
28	No toca la parte delantera del respirador.		
29	Sujeta el elástico inferior del elástico y lo pasa sobre su cabeza hacia adelante.		
30	Si no va a reusar el respirador, lo arroja en el recipiente de desechos biocontaminados.		
31	Se lava las manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica.		
32	Se retira el protector de calzado si se lo colocó.		
33	Se lava las manos con agua y jabón o fricción con preparado de base alcohólica.		

6.4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal y su relación con las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del covid-19 en la uci de un hospital nacional lima, 2022.

Nombre del investigador principal: Lic. Osorio Sanchez Lisbeth Shirley

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento sobre el uso de equipo de protección personal y las prácticas del profesional de enfermería durante la pandemia del COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2022

Participantes: Profesionales de enfermería.

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

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

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma