



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos a la unidad de cuidados intensivos en un hospital público de Lima, 2023”

Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

AUTORA: Giraldo Sifuentes, Marianela

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3665-0696>

ASESOR:

Mg. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD Y BIENESTAR

LIMA – PERÚ, 2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **GIRALDO SIFUENTES MARIANELA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON LAS PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA SOBRE LAS MEDIDAS DE AISLAMIENTO EN PACIENTES ADMITIDOS A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2023**" Asesorado por el docente: Mg.Jaime Alberto Mori Castro. DNI ... 07537045 ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>..... tiene un índice de similitud de (11) (once) % con código __oid:__ oid:14912:271923627 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1
GIRALDO SIFUENTES MARIANELA
 DNI:09496809



Firma
 Mg.Jaime Alberto Mori Castro
 DNI: 07537045

Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:

Lima, ...02...de.....octubre..... de.....2023...

“Nivel de conocimientos y su relación con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos a la unidad de cuidados intensivos en un hospital público de Lima, 2023”

DEDICATORIA

En primera instancia a Dios y la virgen por haber sido el principal artífice de mi carrera profesional, y permitir la consecución de mis metas trazadas.

A mi Sra. madre que, aunque no se encuentre en el plano terrenal, sigue guiando mis pasos por un buen sendero, y por haber infundido en mi persona, la continua brega por seguir perfeccionando mi desarrollo profesional y nunca decaer en el esfuerzo.

AGRADECIMIENTO

A los pacientes que presto atención,
los que me incentivan a realizar la
presente exploración, a través de lo
percibido en el periodo de su
permanencia hospitalaria.

Al cuerpo docente de la
prestigiosa institución Norbert
Wiener por las enseñanzas
impartidas y apoyo ante las
contingencias presentadas.

JURADOS:

Presidente : Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández.
Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña.
Vocal : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera.

ÍNDICE

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
1. EL PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.2 Formulación del problema	7
1.3 Objetivos de la investigación	7
1.4 Justificación de la Investigación	8
1.4.1 Teórica	8
1.4.2 Metodológica	9
1.4.3 Practica	10
1.5 Delimitación de la investigación.....	10
1.5.1 Temporal.....	10
1.5.2 Espacial.....	10
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	10
2. MARCO TEORICO.....	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Bases Teóricas.....	16
2.3 Hipótesis.....	29
3.METODOLOGIA	30
3.1. Método de investigación	30
3.2. Enfoque de Investigación.....	30
3.3. Tipo de Investigación.....	30
3.4. Diseño de la Investigación	30
3.5 Población, Muestra y Muestreo.....	31
3.6 Variables y Operacionalización	33
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.7.1 Técnica.....	35
3.7.2 Descripción de instrumentos	35

3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos	39
3.9 Aspectos éticos	40
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	43
4.1 Cronograma de Actividades	43
4.2 Presupuesto.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	45
ANEXO 1: Instrumentos, matriz de consistencia	
ANEXO 2: Consentimiento informado	
ANEXO 3: Informe Turnitin	

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las prácticas de enfermería respecto de las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en UCI en un Hospital Público de Lima. **Metodología:** Relativa al tipo aplicada, con enfoque correspondiente al cuantitativo, y diseño relativo al no experimental, y correlacional. **Población y Muestra:** Respecto de la población se encuentra representada por 115 enfermeros, y muestra determinada por calculo probabilístico, la que estableció una equivalencia de 89 enfermeros, **Técnica e Instrumentos:** Lo relativo a las técnicas corresponderán a la encuesta y observación, aplicándose como instrumentos el Cuestionario de Conocimientos de las Enfermeras Sobre las Precauciones de Aislamiento y una Guía de Observación de Practicas de Bioseguridad, los que evidencian una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,891 y 0,851 respectivamente. Se precisa que estos instrumentos se administrarán en el estadio de julio a agosto del 2023. **Procesamiento y análisis de datos:** La data será cargada a un formato excel para tratamiento, evaluación y control, siendo inmediatamente valorada por intermedio del software estadístico SPSS 27.0, en el que realizarán las medidas respectivas. Además, se establecerá si existe o no relación entre las variables en estudio, por intermedio de conocida prueba estadística de hipótesis de Chi cuadrado.

Palabras clave: Infección Hospitalaria, Aislamiento de Paciente, Unidad de Cuidados Intensivos, Equipo de Protección Personal, Enfermeras

ABSTRACT

Objective: Identify the relationship between knowledge level and nurse practices regarded isolation measure on patients admitted to ICU in Public Hospital in Lima. **Methodology:** The types of researches would correspond to this an applied one, these propose approaches would be quantitative, and these at outlined designs, it would correspond to non-experimental, descriptive, and correlational. **Population and Sample:** People would in 115 nurse, to whom to correspond probabilistic calculations would be made, determines this the samples to be treated would be equivalent to 89 individual. The corresponding tools would be applied. **Technique and Instruments:** Techniques to be applied would be the survey and observation, being the instruments that would be applied the Questionnaire of Knowledge of Nurses on Isolation Precautions and a Observations Guides for Biosafety Practice, which have a reliability of the Cronbach's Alpha of 0.891 and 0.851 respectively. Data samples at the time from July to August 2023. **Data processing and analysis:** Data would be recorded on an excel template for registrations, classifications and controls, then it would be analyzed through the SPSS 27.0 statistical software, where on these corresponding measurements would be made. Regarding the existing relationships between these variables at under study, it would be determined through this statistical test on the Chi square hypothesis.

Key Words: Cross infection, Patient Isolation, Intensive Care Units, Personal Protective Equipment, Nurses

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En el orbe, se calcula que existe una prevalencia que oscila entre 7-12% respecto de las infecciones vinculadas a las atenciones sanitarias (IAAA), conocidas también como infecciones intrahospitalarias, con aproximadamente más de 1,4 millones de casos evidenciados en pacientes que adquieren este tipo de infecciones en los diversos servicios hospitalarios, lo que se debe en gran medida a la ausencia de medidas adecuadas del personal sanitario respecto de las medidas de aislamiento y bioseguridad en general (1).

Lo que desencadena el deceso de aproximadamente 700.000 personas en periodo anual. Además, se estima que, si no se adoptan las medidas sanitarias correspondientes para el venidero periodo 2050, la cantidad de fenecimientos pueden estimarse en poco o más o menos de 10 millones de individuos, a consecuencia de las carencias sanitarias que presentan los sistemas de salud, aunque de forma particular por el limitado conocimiento y practica del potencial de salud respecto de la materia (2).

Además, es conocido que las infecciones contraídas en las UCI se vinculan de manera consistente con un riesgo elevado de mortalidad, ya que en promedio 01 de cada 10 pacientes admitidos en UCI fallecen a consecuencia fundamentalmente de; neumonía, traqueítis, bronquiolítis, bronquitis aguda, y otros tipos infecciones respiratorias bajas, e infecciones del tracto urinario y sepsis. Por cuanto, el aspecto preventivo en materia de bioseguridad representa un punto medular en la prestación asistencial cotidiana del personal sanitario (3).

Las infecciones que son contraídas en las UCI propenden a mostrar una epidemiología variable, las estimaciones fluctúan desde 7,57% reportado en una exploración clínica emitida en un centro hospitalario universitario en China, hasta 59,74% en un hospital en India. Mientras que en un estudio multicéntrico en Latino América que incluyó 254 UCI(s) se reportó una incidencia de IAAA del 23,2%. Si bien, gran parte de esta variabilidad puede atribuirse a factores vinculados con la nosogenia de la contaminación tanto de los microbios (capacidad de eludir el nivel de reacción del huésped, propagación, y multiplicación) y del huésped (nivel de respuesta inmune adaptativa e innata que elimine la infección). Sin embargo, no puede eludirse la factibilidad que existan diferencias significativas respecto de la calidad y nivel de adherencia en el cumplimiento de medidas preventivas instituidas en cada entorno, las que se relacionan con una baja efectividad del personal, y en particular de enfermería en este ámbito (4).

Al respecto, en el ámbito nacional, se puede evidenciar en una de las últimas investigaciones desarrolladas durante el presente periodo, respecto del conocimiento y prácticas para el afrontamiento de riesgos biológicos del potencial enfermero de UCI en el Hospital Docente de Trujillo, se obtuvo como parte del resultado, que el nivel de conocimientos respecto de la bioseguridad alcanzó un nivel bajo en un 55%, medio en 40 % y alto en solo el 5% y respecto de las prácticas de bioseguridad se evidenció que fueron inadecuadas en un 70% y adecuadas en solo el 30% (5).

Controlar el bajo nivel de conocimientos e inadecuadas prácticas de bioseguridad no garantiza poder hacer frente a una de las más complicadas y crecientes amenazas del sector sanitario en el mundo, como lo son las infecciones generadas por microorganismos multiresistentes (MMR), ya que este tipo de infecciones demanda la implementación de un conjunto de acciones de alto nivel de exigencia, como son las medidas de aislamiento, las que se

emplean preventivamente y de forma prioritaria en aquellos pacientes que presenten factores de riesgo para ser portadores de MMR, por tal, la medida de aislamiento representa una medida básica de alto nivel de optimización para eludir la diseminación de MMR (6).

En las UCI(s), por la singularidades propias que presentan los pacientes admitidos, en la que predomina el inminente riesgo en que se encuentran sus vidas, así como, la aplicación de equipos, o aparatajes regularmente complejos que pueden hacer las veces de reservorios o vectores, se presentan a consecuencia de los contactos fundamentalmente indirectos un riesgo latente que se desencadene una elevada transmisión cruzada de MMR, que pueda afectar a los pacientes, y al propio personal que presta servicio asistencial, entre ellos el de enfermería (7).

Uno de los aspectos que presenta especial incidencia en la baja implementación en el conjunto de medidas de aislamiento, y en general los ínfimos índices de acatamiento de las medidas de bioseguridad, los que se deben en gran medida a la baja adherencia y cumplimiento de las normas, guías y/o protocolos en áreas críticas como la UCI, ya que estos instrumentos no cuentan con un desarrollo técnico acreditado, también, a que se encuentran influenciados por la voluntad personal del formulador, y a que presentan deficiencia en las líneas de base establecidas, entre otros aspectos (8).

Sin embargo, no dejan de tener una fundamental incidencia en las inadecuadas prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento; la limitada o inexistente capacitación, actualización y evaluación del personal asistencial de UCI, así como, la ausencia de estrategias de implementación de estos instrumentos como pueden ser: participación permanente con líderes de opinión, monitoreo y seguimiento, pasantías de enfermería, reuniones educacionales, visitas de

extensión educativa, auditoría, retroalimentación, uso de equipos electrónicos, incentivos por logros alcanzados, y/o la combinación de estas (9).

Otro aspecto sustancial, que incide negativamente en la efectividad de las medidas de aislamiento y bioseguridad en nuestro medio, es que el desarrollo técnico de las metodologías que establecen estos instrumentos es limitada e inadecuada, puesto que existen pocos especialistas y equipos adecuadamente capacitados que puedan formularlos e implementarlos. Ya que, que el desarrollo de herramientas como guías, requiere del aporte no solo de entendidos sanitarios, sino también de metodólogos que efectúen una exploración técnica de la bibliografía y valoración crítica aplicando el sistema de clasificación de evidencia (grade). Sin embargo, es de justicia precisar, que en un empeño redituable el 2015, el Ministerio de Salud puso en vigencia una Documentación Técnica “Metodología para Guías de Práctica Clínica” RM N° 414-2015/MINSA, el que pese al tiempo transcurrido, no ha representado el impacto esperado en las UCI, áreas urgidas de herramientas procedimentales técnicamente formuladas (10).

El lugar en el que se ejecutará la exploración corresponde a la UCI de un Hospital Público en Lima, ente en el que se otorga atención a un aproximado de 150 pacientes mensualmente, los que en promedio presentan una estancia equivalente a 07 días en promedio por paciente, donde se observa una diversidad de aspectos respecto del conocimiento y la práctica de los protocolos de aislamiento en la atención de los pacientes admitidos a UCI, entre los que se pueden indicar: la no priorización en la reducción de riesgos e informalidad en la práctica clínica, entre muchos otros, los que necesitan ser optimizados, ya que la efectiva aplicación de protocolos clínicos permitirán: la unificación de los criterios de actuación, racionalización del uso de recursos, mejora en la calidad prestacional, pero sobre todo, reducción en índices de morbi-mortalidad de los pacientes en UCI.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión precauciones de aislamiento con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión pericia en actividades cotidianas con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima, 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos a la unidad de cuidados intensivos.

1.3.2. Objetivos específicos`

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión medidas de aislamiento con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión pericia en actividades cotidianas con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima, 2023?

1.4 Justificación de la Investigación

1.4.1 Teórica

Debido a los diferentes desafíos que se presentan en el ámbito de la atención del paciente y los riesgos que se debe afrontar para diversos tratamientos, es necesario conocer diversos procedimientos tanto en conocimiento y practica de las medidas de aislamiento.

En ese sentido, el concepto de conocimiento sobre medidas de aislamiento surge ante la necesidad de mejorar el tratamiento personalizado del paciente con la finalidad de establecer barreras de protección entre los microbios y el paciente, para prevenir la transmisibilidad de microorganismos entre los pacientes, y evitar la transmisibilidad de infecciones hacia el potencial humano sanitario que tenga contacto con los pacientes.

De lo expuesto, la presente investigación busca contribuir con el enriquecimiento de la literatura científica sobre este concepto, que servirá de base para investigaciones venideras y contribuir en la reducción de brechas del conocimiento respecto de la materia o variables abordadas.

1.4.2 Metodológica

Se justifica, ya que valorará un tema trascendente en el ámbito de los profesionales enfermeros como lo constituye el conocimiento y la práctica de las acciones de aislamiento, aplicando instrumentos basados en la teoría científica, los que han sido sometidos a adecuación y perfeccionamiento respecto de sus propiedades psicométricas con el objeto de medir el estado y efecto de las variables tratadas. Los instrumentos a aplicarse en la presente exploración permitirán evaluar de forma adecuada la población objetivo; puesto que han sido diseñados para valorar los conocimientos y prácticas de las acciones de aislamiento desde el enfoque del personal enfermero, y a su vez, porque se ha establecido que cuenta con adecuados niveles de validación y confiabilidad. Por tal, este instrumento, podrá actuar como medio o recurso para futuras exploraciones que efectúen tanto enfermeros como profesionales de la salud en general a efecto que se fortalezca y profundice en la línea de investigación propuesta en la presente exploración.

Además, servirá de base sustancial respecto del procedimiento metodológico implementado en función al estricto cumplimiento de la guía o instructivo establecido para la formulación y desarrollo de la exploración, y en concomitancia con los principios éticos establecidos en materia investigativa.

1.4.3 Practica

Los resultados a obtenerse permitirán en primera instancia a la institución hospitalaria donde se efectuará la exploración, conocer una realidad concreta respecto del comportamiento de las variables en evaluación, por intermedio de esta realidad, se podrá determinar mediante el análisis respectivo, si los resultados finales presentan niveles de conocimientos y prácticas adecuadas en el potencial enfermero, a efecto que las instancias decisorias puedan adoptar medidas, tales como, la formulación, reformulación y/o adecuación de acciones estratégicas, programas de intervención y/o lineamientos, que permitan revertir alguna situación negativa evidenciada, en beneficio del personal, deviniendo como consecuencia de esto, que los pacientes sean objeto de una mejora en la calidad de la prestación asistencial que son objeto.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

Tendrá ejecución en el lapso comprendido de noviembre del 2022 a mayo del 2023.

1.5.2 Espacial

Se ejecutará en la UCI de un nosocomio público, que se ubica en el distrito de Ate, en la Provincia Metropolitana de Lima, Región de Lima Metropolitana - Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Potencial humano enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Sulman y col., (11), en el 2018, en Jordania, con la intención de “*evaluar los conocimientos y las prácticas de enfermeros en relación con las precauciones de aislamiento (PA) en Jordania*”. Estudio transversal y descriptivo. Muestra de 247 enfermeros. Método, determinado mediante el muestreo probabilístico simple. Resultados, demostraron que el 90% de enfermeros presentaron buen conocimiento de las PA. Sin embargo, solo el 65% informaron un buen cumplimiento de las PA. Los resultados de una prueba ‘t’ revelaron que las enfermeras tituladas se desempeñan mejor en los exámenes de conocimientos que las enfermeras con diplomas de 2 años ($P < 0,001$). Sin embargo, no hubo diferencia significativa en los puntajes de conocimientos y prácticas de auto-informe con base en la capacitación previa de las enfermeras y la existencia de pautas de aislamiento en sus unidades ($P > .05$). Los resultados de las listas de verificación confirman que existe un bajo cumplimiento de la práctica estándar de aislamiento. Además, demostró que un alto porcentaje de unidades no utilizan carteles de aislamiento (46,4%) y carteles (34,5%). Conclusión, el estudio reveló que solo educar a los enfermeros sobre PA no es una estrategia suficiente para optimizar su cumplimiento. Es trascendente adoptar otras estrategias, como apoyar a las enfermeras dándoles una carga de trabajo manejable y proporcionando más recordatorios y suministros de las PA en los nosocomios.

Silva (12), en el año 2018, en Guatemala, con el fin de ‘*establecer los conocimientos y las prácticas que presenta el personal sanitario respecto de las medidas de aislamiento en el Hospital*

Roosevelt de Guatemala'. Estudio descriptivo con corte transversal. Muestra de 123 prestadores asistenciales. Se aplicó como herramientas psicométricas aplicadas el cuestionario y guía de observación. Resultado, el 81% de los participantes evidencio un nivel inadecuado de conocimiento, y en cuanto a la práctica el 23% no ponía en práctica las medidas respectivas. Se concluyó, que es indispensable potenciar los conocimientos de la medida preventiva de aislamiento, y efectuar una vigilancia efectiva del potencial humano sanitario respecto de las medidas de aislamiento. Así, como implementar estrategias innovativas de preferencia de incentivos por logros alcanzados, ya que el nivel de conocimiento inadecuado es elevado y requiere revertirse a la brevedad

Vásquez (13), en el año 2018, en Bolivia, con el propósito "*estatuir el nivel de conocimiento del enfermero respecto de las medidas de aislamiento en terapia intensiva en el Hospital Dr. Ovidio Aliaga Uria*". Exploración descriptiva, con corte el transversal. Muestra de 20 enfermeros. Método, los instrumentos aplicados correspondieron a cuestionarios para ambas variables. Resultados, el 50% evidenciaron un nivel regular de conocimiento, el 35% nivel bajo, y el restante 15% alcanzo nivel excelente. Conclusión, se determinó que los enfermeros en su mayoría presentan un inadecuado nivel de los conocimientos, por lo que se establece la necesidad de elaborar protocolos respecto de las medidas de aislamiento de acuerdo con el mecanismo de transmisión (contacto, aéreo, gotitas) el que servirá de apoyo para el área de terapia intensiva. Además, se considera prioritario que se efectivice un programa de seguimiento y monitoreo que permita corregir de forma oportuna las desviaciones u errores que se presenten.

Bakan y col., (14), en el año 2019, en Turquía, con el fin '*identificar el cumplimiento de las precauciones por parte de los enfermeros y los factores que le afectan en centros de salud de Estambul*'. Exploración cuantitativa, descriptiva y con corte transversal. Muestra representativa de

233 enfermeros. Método, muestreo de tipo no probabilístico. Resultados, el 85% del total de participantes alcanzo un nivel muy bueno respecto del conocimiento en materia de bioseguridad y el 15% evidencio un nivel bueno. Conclusión, el integro de enfermeros participantes mostraron tener u buen nivel de conocimiento respecto de las medidas de aislamiento. Sin embargo, hace falta potenciar determinados tópicos, como neutropenia y aislamiento respiratorio, ya que, en los cuestionarios, en las interrogantes que abordaban estos puntos se obtuvieron respuestas erróneas. Además, en virtud del alto nivel precauciones evidenciado por el personal enfermero, se propone que las instituciones que han alcanzado resultados adecuados en las precauciones de bioseguridad, sirvan de base experimental, para que se trasladen a estos enfermeros de otros centros que requieran asimilar y potenciar las precauciones en materia de bioseguridad.

Ros y col., (15), en el año 2021, en Turquía, con el propósito '*determinar el cumplimiento del personal asistencial respecto de las precauciones de aislamiento durante la pandemia en el Área de Cuidados Intensivos*'. Exploración de tipo aplicada, cuantitativo, y descriptivo. Muestra, de 138 profesionales sanitarios, la metodología aplicada correspondió al muestreo de tipo probabilístico. Resultados, el 87% de participantes tenía conocimiento del tipo de aislamiento practicado, el 86,2% requería recibir asistencia técnica, el 81,2% identifico los pacientes sospechosos. Respecto del cumplimiento de las precauciones de aislamiento se estableció que existió una media entre el rango equivalente de $67,63 \pm 4,64$. Conclusión, el personal asistencial de salud presento alto nivel de conocimiento respecto de la pandemia del COVID 19. sin embargo, respecto del cumplimiento de las medidas de aislamiento presento un nivel medio.

Antecedentes Nacionales

Recavarren y col., (16), en el año 2018, en Huánuco, con el fin '*estatuir el vínculo entre los conocimientos y las prácticas respecto de las medidas de bioseguridad de enfermeros del área crítica en el Hospital de Contingencia de Huánuco*'. Exploración correspondiente al tipo cuantitativo, correlacional, y con corte transversal, la muestra representativa correspondió a 12 enfermeros, respecto del método se aplicó el no probabilístico, en cuanto al resultado, arrojó la existencia de correlación de tipo estadística, positiva, significativa y muy buena, equivalente a ($\tau=0,926$ $p=0,000$) entre las prácticas y los conocimientos respecto de las acciones de bioseguridad ejecutadas. Asimismo, se observó correlación entre las prácticas para la aplicación de elementos de protección y los conocimientos de riesgos biológicos con un valor estadístico equivalente a ($\tau=0,926$ $p=0,000$). También, se evidenció la vigencia de una asociación de tipo significativa entre los conocimientos, con las prácticas respecto del uso de elementos de protección con una estadística equivalente a ($\tau=0,781$ $p=0,000$). Conclusión, que: si el nivel de conocimiento respecto de la implementación de medidas de seguridad es elevado, entonces las prácticas también son buenas.

Urquiaga (17), en el año 2022, en Trujillo, con el propósito '*establecer la asociación entre los conocimientos y las prácticas de las acciones de bioseguridad del personal sanitario del área de Cuidados Críticos (UCI) del Hospital Docente de Trujillo*', exploración de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, y en el marco del diseño correlacional, y corte transversal, la muestra representativa aplicada se constituyó por 34 individuos entre enfermeros y médicos del centro asistencial de Trujillo, respecto del muestreo aplicado correspondió al no probabilístico, el que se estableció por la conveniencia del explorador, en lo que corresponde a los resultados obtenidos, se observó que 52,9% de individuos evidenciaron un nivel alto de conocimientos, y el 88.2%

presentaron un nivel de ejecución práctica buena, se concluye, que existe vínculo entre las variables tratadas en la exploración.

Leandro y col., (18), en el año 2018, en Huánuco, con el fin '*estatuir el vínculo entre la práctica y el conocimiento respecto de la prevención de riesgos de fluidos corporales en enfermeros del área de atención crítica del Centro Hospitalario Hermilio Valdizan*'. Exploración cuantitativa, descriptiva, y correlacional. Muestra, 11 enfermeros asistenciales. Método, respecto del muestreo fue no probabilístico. Resultados, 72.7% de los individuos evidenciaron un nivel de conocimiento bueno en la actuación para la prevención de riesgos con fluidos corporales. Así también, 81.8% mostraron un buen nivel práctico en la aplicación de las acciones de prevención, y al efectuarse la valoración de la relación entre las variables abordadas, se presentó una significación positiva y alta con equivalencia estadística de $[(r= 0,782 \text{ y } p= 0,004)]$. Conclusión, las variables abordadas en la exploración presentaron asociación significativamente.

Huamani (19), en el año 2020, en Ica, con el propósito '*medir la asociación entre el conocimiento y la ejecución de la bioseguridad del personal sanitario que presta labor en las áreas de enfermería y Gineco-Obstetricia*'. Estudio básico, descriptivo, y correlacional, y corte transversal. Muestra 212 profesionales. Método, muestreo probabilístico simple, Resultados, la puntuación del grado de conocimiento se encontró en el rango de 04 a 20 puntos con promedio de $18,4 \pm 3,7$, respecto de la ejecución de medidas relacionadas con la bioseguridad alcanzó puntuaciones en el rango comprendido entre 14 a 20 puntos con promedio de $18,6 \pm 1,6$. Conclusión. Se determinó la no existencia de vinculo significativo entre las variables abordadas en la exploración con equivalencia estadística de $p= 0.072$.

Lulo (20), en el año 2018, en Lima, con el propósito de '*estatuir el vínculo entre el nivel de conocimiento y la práctica de la normativa relacionada con la bioseguridad en enfermeros del área crítica de un centro hospitalario de EsSalud*'. Exploración cuantitativa, de diseño correlacional y con corte transversal. Muestra. Constituida por 70 enfermeros, por intermedio del muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia del explorador, las herramientas utilizadas correspondieron al cuestionario y guía de observación. Resultados, se alcanzó una correlación = 0,471 y el $p = 0.001$ concordante con la prueba de Spearman. También, se observa una asociación de tipo moderado equivalente al 1% entre las prácticas y los conocimientos de la normatividad de bioseguridad, lo que genera que se descarte la hipótesis nula y se destaque la existencia de vínculo entre las variables tratadas. Conclusión, existe relación entre las prácticas y los conocimientos respecto de la normatividad en materia de bioseguridad en la UCI del centro hospitalario en estudio.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Primera Variable: Conocimiento Sobre Medidas de Aislamiento:

Definición del Conocimiento

Es comprendido como la asociación entre: información adquirida, pericias, destrezas, y procedimiento de tipo mental, que tiene por fin aportar en el entendimiento e interpretación de una realidad concreta, encaminar su comportamiento, y brindar solución a sus problemas. Asimismo, se le conoce como la actuación y efecto del conocer, en otros términos, realizar la incorporación de información para evaluar una situación real mediante la razón y la inteligencia (21).

Tipos de conocimiento:

a) Conocimiento vulgar o empírico. Conocido también, como conocimiento ingenuo o precientífico, el que constituye aquel modo de saber que se obtiene del interactuar directo con objetos que forman parte de la realidad, pudiendo también emerger de aquellas opiniones que emiten los individuos que forman parte del entorno inmediato (22).

b) Conocimiento filosófico (CF). Lo constituye aquel que tiene su origen en la observación, la lectura, el análisis, y/o exploración de diversos fenómenos que se presentan en el entorno inmediato, así como de otros arquetipos de conocimientos. También, se origina por la capacidad y/o nivel de reflexión, que facilita el análisis respecto de la realidad y de otras reflexiones previas.

En otras palabras, no se sustenta de forma estricta en la ciencia ni en el expertis, sino exclusivamente en la propia capacidad reflexiva. En este contexto filosófico se presentan las siguientes subdivisiones del CF: **Universal:** Procura conjuntar las conceptualizaciones y conocimientos a efecto de estatuir una verdad única. **Incondicionado:** No se centra en posibles límites, considerando la factibilidad de ser independiente y la relevancia de la libre elección.

Conocimiento científico: La persona se encuentra en capacidad de desarrollar su propia manera de explorar lo desconocido y de comprenderlo, explicitando lo que se evidencia en su entorno, y demuestra los principios y leyes que rigen en su ámbito y los eventos correspondientes. **Crítico:** No se deja regir por la normativa vigente, a pesar que estas pueden encontrarse validada.

Metafísico: Refiere el límite donde se da fin a la ciencia, y emerge el aspecto filosófico, corroborando que el cognición científica y física no presentan fin, en otras palabras, son infinitas.

Cuestionador: Corrobora todo aquello que se ubica en el entorno, evidencia una muy grande curiosidad respecto de la vida y el sentido que presenta esta (23).

La Teoría del Conocimiento

Según Hessen, "es la valoración que realiza el sujeto del objeto", lo que se comprende como una definición amplia, ya que la evaluación que se ejecuta es sensible de presentar variación de acuerdo con el sujeto que lo realice. Desde un enfoque evolutivo, el 'conocimiento' constituye un elemento sustancial del progreso humano, y la filosofía, y la ciencia representan un cuerpo ordenado y metódico de conocimiento evidenciable de un objeto (24).

La denominada teoría del conocimiento evalúa el valor concreto del entendimiento humano, y se le denomina también, como la teoría de la verdad o pensamiento real, ya que procura determinar cómo es el conocer humano y qué niveles presenta (25).

Aspectos Generales de las Medidas de Aislamiento Hospitalario

Definición de las medidas de aislamiento hospitalario

Lo constituyen el grupo de procedimientos que facilita el tratamiento personalizado del paciente con la finalidad de establecer barreras de protección entre los microbios y el paciente. En el periodo de aislamiento se aplican barreras de tipo físicas que procuran la separación entre lo que puede constituir una fuente de infección; el que puede ser un paciente, familiares y/o el personal sanitario que se encuentra colonizados, también, pueden ser los equipos o aparatos de monitoreo para el tratamiento de los pacientes, e instrumental no tratado adecuadamente, entre muchos otros. Se ha determinado por organismos del control de enfermedades en el ámbito mundial, que un sistema de aislamiento debe brindar garantía en 02 fines trascendentes: 1) Prever la transmisibilidad de microorganismos entre los pacientes, y 2) Evitar la transmisibilidad de infecciones hacia el potencial humano sanitario que tenga contacto con los pacientes (26).

Modos de transmisión de infecciones

Se contemplan 05 maneras de transmisión:

Transmisión por contacto: Es aquella que se da de individuo a individuo, puede presentarse por inoculación directa, transmisión vertical, o contacto físico, constituye el tipo de transmisión más regular dentro de los nosocomios, y puede ser directa; cuando se da de un individuo a otro por intermedio del contacto físico entre el huésped susceptible y la fuente, fundamentalmente a través de la boca, manos o relaciones sexuales. También, se puede presentar a través de la forma indirecta, mediante objetos inanimados que se encuentran contaminados como; inyectables, utensilios de aseo, toallas, pañuelos, ropa, e inclusive animales que presentan infección (27).

Transmisión por gotas: Se presenta a través del contacto con gotas cuyo tamaño es mayor a 05 micras, con la conjuntiva o mucosas. Se da por la proximidad de un paciente a otro, o con el personal sanitario que presenta protección adecuada. Se presenta en circunstancias que el paciente estornuda, habla, tose, y en técnicas como aspirado de secreciones o broncos-copias. Se debe tener presente que esta transmisión demanda un contacto próximo o estrecho, puesto que las gotas se trasladan a distancias menores de 01 metro, y no se suspenden en el aire (28).

Transmisión por la vía aérea: Se presenta a través de la diseminación de gotas infecciosas o partículas de polvo que contienen estas, que presentan un tamaño menor a 05 micras. Estas gotas pueden extenderse por intermedio de corrientes de aire y son factibles que permanezcan por prolongados periodos en el aire. La transmisión se presenta por lo regular en el momento que las gotas son generadas por el individuo infectado por intermedio de: estornudo, habla, respiración, tos, y se inhalan por otro paciente, u personal sanitario que no cuenta con la protección adecuada (29).

Transmisión por vehículos comunes: Se transmite por intermedio del equipo e instrumental médico, alimentos, y agua que se utilizan en pacientes que cuentan con algún tipo de aislamiento sin las medidas de control respectivas. Los MMR que se ubican los alimentos o agua, presentan como vía de ingreso el tracto intestinal, pueden generar intoxicaciones o infecciones alimentarias. Estos patógenos pueden ser vehiculizados por manos, heces, y alimentos (30).

Transmisión por vectores: Se da por intermedio de un vector, el que puede ser un animal que traslada el microorganismo que causa la enfermedad. Este vector puede ser de tipo activo, el que se da cuando el vector forma parte componente del ciclo biológico del patógeno, y pasivo, los que solo esparcen el patógeno, como los insectos minúsculos (31).

Rol de enfermería relacionada con las medidas de aislamiento en UCI

Enfermería asume un rol trascendente y protagonista en la implementación de medidas de bioseguridad, entre las que se encuentra el aislamiento, puesto que estos los profesionales que se avocan a la atención sostenida, y permanente de los pacientes en el transcurso del íntegro del día (24 horas), por medio de un proceso definido, e integrado, brindando cuidado a través de la realización diversas actividades orientadas a la recuperación del individuo enfermo, por lo que se hace indispensable la implementación de medidas de bioseguridad establecidas en protocolos, directivas y/o procedimientos de intervención, los que se relacionan de forma directa con el otorgamiento de entornos lo suficientemente seguros desde la perspectiva biológica (32).

La procura de este entorno seguro es una prioridad para enfermería, ya que los enfermeros que se encuentran hospitalizados en UCI, son pacientes críticos cuyo estado es inmunocomprometido, por lo que demandan procedimientos de tipo invasivo y tratamientos que los exponen al riesgo latente de contraer diversas complicaciones entre ellas infecciones de diversos tipos. Por tal, enfermería, no solo debe ser consciente del rol transcendental que cumple, sino también, que debe encontrarse notoriamente calificado para implementar los conocimientos, principios, normas, directivas y protocolos vigentes, en el quehacer cotidiano, a fin de eludir la contaminación de la persona enferma, el propio personal de salud, y la familia (33).

Teoría de enfermería vinculada con el conocimiento

De acuerdo con Patricia Benner, los cuidados enfermeros son catalogados como el arte y la ciencia que otorga alternativas de solución a los diversos problemas de salud en momentos determinados. Obteniéndose estas alternativas a través de la disciplina del conocimiento, con la que se valora las acciones de atención más recomendadas a realizar, facilitando este aspecto, una definición adecuada de las decisiones a ejecutarse. En este sentido, Benner formula la teoría fenomenológica, por intermedio del modelo de aprendizaje y desarrollo de habilidades, que se focaliza en el comportamiento que desarrolla el potencial enfermero para afrontar retos de intervención en situaciones reales y exigentes, escenarios, en los que el personal enfermero debe encontrarse preparado para actuar o asumir acciones necesarias acorde a los diversos requerimientos que puedan presentar los pacientes (34).

En este sentido, Benner, precisa que para entender hay que saber, por lo que considera, que los aspectos de capacitación y actualización permanentes constituyen eventos que no pueden

presentar dilación; por el contrario, debe ser un aspecto prioritario en su promoción para que el potencial enfermero pueda intervenir de manera adecuada y contribuir en el bienestar del paciente. Además, expone, que este esfuerzo de actualización, no solo debe depender del potencial enfermero, sino específicamente de los responsables organizativos y/o autoridades con cuenten con capacidad de decisión, para que contemplen y diseñen de manera adecuada y oportuna, los programas de capacitación a desarrollarse, sobre el cimiento concreto y determinado de una línea de base de las necesidades que presente el potencial enfermero (35).

Dimensiones de la Variable Conocimiento sobre Medidas de Aislamiento:

Dimensión precauciones de aislamiento: hacen referencia a aquellas actividades y/o intervenciones que efectúa el profesional de la salud a efecto de cortar o bloquear la cadena de transmisión de los agentes de tipo patógenos o infecciones con la finalidad de prever la incidencia de infección o controlar los brotes (36).

Dimensión pericia en actividades cotidianas: hacen referencia a las acciones que se ejecuta a diario y de manera permanente y efectiva durante el día que se presta servicios por parte del personal enfermeros, estas actividades cotidianas que son determinadas, definidas y orientadas por protocolos se pueden convertir en rutina solo con la guía de los protocolos, instructivos o guías, ya que se van acomodando al nivel de exigencia que son las pautas de evaluación del desempeño y no al criterio personal del personal enfermero (37).

2.2.2 Segunda Variable: Práctica Sobre Medidas de Aislamiento

Definición de la Práctica

Es definida como la acción de realizar de manera permanente actividades aprendidas a través de la educación formativa y/o en la experiencia de tipo laboral u otra, presenta implicancia en la posibilidad de hacer efectivo un resultado positivo en favor de uno mismo, o de la colectividad. Estas acciones son posibles de ser valoradas a través de técnicas como la observación y/o encuestas (38).

Principales Prácticas de Enfermería en la Prevención de IAAA

Lavado de Manos

Es el procedimiento de desinfección más relevante, económico, y simple que puede efectuarse, y presenta una contribución importante para prever las contaminaciones y/o infecciones intrahospitalarias. Permitiendo aminorar hasta en un 50% las infecciones, cuando es efectuado de manera correcta. Dependiendo su efectividad en la reducción de la dispersión de microorganismos de 03 factores esenciales (39).

Siendo el primero, el relativo a la ocasión, el que hace referencia que, en el ámbito hospitalario, y de forma especial en servicios críticos como la UCI, debe efectuarse el lavado de manos independientemente del tipo de objeto que se haga contacto. El segundo factor se centra en la solución que se utiliza, la que se vincula con la calidad de la solución, así como, con su procedencia, ya que puede ser inclusive una solución de tipo antiséptica, pero puede presentar

contaminación, y la Tercera, corresponde a la técnica aplicada en la desinfección de manos, la misma que puede efectuarse antes y después de la atención de cada paciente, pero en lapsos de tiempos y técnicas aplicadas incorrectas (40).

Barreras de Protección

Hace referencia a la utilización de los denominados obstáculos físicos o componentes de protección personal como lo son: delantales, mandiles, mascarillas, guantes, lentes, entre otros. La utilización de los guantes representa una de las barreras imprescindibles, ya que por lo regular son las manos las que presentan un mayor nivel de contacto con el paciente, a su vez, estos presentan como objetivo aminorar la contaminación de los gérmenes que contiene el paciente atendido, pero a su vez, la no contaminación del paciente por parte del personal sanitario. Se considera la utilización de los guantes imprescindible para todo contacto que involucre fluidos corporales o sangre que emane de membranas mucosas, superficies contaminadas, entre otros. Debiendo considerarse que la utilización de guantes, jamás puede representar algún tipo de sustituto o remplazo del lavado de manos (41).

Manejo y Eliminación de Material Biocontaminados y Desechos

Son los remanentes sólidos que se generan en los centros hospitalarios durante la atención que se otorga en unidades de triaje, atención ambulatoria, curación, procedimientos, diagnóstico, hospitalización, entre otros. El tratamiento de estos residuos forma parte de un sistema de seguridad sanitario que presenta como punto de partida, el lugar donde se generan, el que presenta un primer punto de acopio en el servicio donde se utilizan estos materiales y/o insumos, para luego

pasar al punto de acopio principal del centro hospitalario, hasta su traslado final al punto de acopio autorizado fuera del centro asistencial, para su disposición y tratamiento respectivo (42).

Teoría de enfermería vinculada con la práctica

La práctica constituye la ejecución de actividades guiadas, en la que el potencial enfermero es participe en su actividad cotidiana, y la que tiene como fin el aportar soluciones en los diversos problemas de salud que presentan los pacientes, tomando especial relevancia aquellas intervenciones que se vinculan con promover la salud, además, del prever riesgos, y contribuir en el proceso para rehabilitar al paciente. En este ámbito, enfermería demuestra sus conocimientos desarrollando una imagen de su alto nivel profesional, lo que se ve expuesto en la teoría de Florence Nightingale relativa al entorno, en la que se promueve el cuidado del ambiente como medio que facilita la recuperación pronta de los pacientes, por lo que indica, que el potencial enfermero presenta compromiso de brindar cuidado a la salud del paciente y debe de efectuar el mejor cuidado debiendo obtener la experiencia necesario

a, a efecto que sea un medio eficiente para que la naturaleza ejerza su acción sobre las personas afectadas (43).

Nightingale, también expone que enfermería presenta una conceptualización propia de la práctica, la que genera especial incidencia en la adopción de decisiones, y a la vez sirve de guía en las actividades que se ejecuta. Por lo que es trascendente, que enfermería cuente con formación adecuada que se oriente a la especialización, ya que esta última, puede garantizar una práctica contributiva y eficaz, de forma particular en ámbitos como el de UCI, en el que se presenta altos índices operativos en el manejo de tecnología (44).

En este sentido, parte primordial de las buenas prácticas de enfermería en UCI lo constituye la observación y/o monitorización continua del paciente, la que constituye un valor inestimable, especialmente cuando el paciente presenta un cuadro clínico agudo por infección, ya que la aptitud que adoptan el especialista intensivistas ante el paciente grave está focalizado en conservar el control estricto sobre los indicadores vitales, la terapéutica establecida y la adecuada operatividad del aparataje empleado en su atención (45).

En el marco de lo indicado, el monitoreo clínico como vínculo de procedimientos y técnicas a través de las cuales se detectan y valoran los problemas fisiológicos, constituye la esfera trascendente de la observación continua, seguido por el monitoreo electrónico, de laboratorio y combinado, como herramientas necesarias del potencial de enfermero que dispensa cuidado en esta área (46).

Dimensiones de la Variable Conocimiento sobre Medidas de Aislamiento:

Dimensión precauciones de aislamiento: hacen referencia a aquellas actividades y/o intervenciones que efectúa el profesional de la salud a efecto de cortar o bloquear la cadena de transmisión de los agentes de tipo patógenos o infecciones con la finalidad de prever la incidencia de infección o controlar los brotes (36).

Dimensión pericia en actividades cotidianas: hacen referencia a las acciones que se ejecuta a diario y de manera permanente y efectiva durante el día que se presta servicios por parte

del personal enfermeros, estas actividades cotidianas que son determinadas, definidas y orientadas por protocolos se pueden convertir en rutina solo con la guía de los protocolos, instructivos o guías, ya que se van acomodando al nivel de exigencia que son las pautas de evaluación del desempeño y no al criterio personal del personal enfermero (37).

Dimensiones de la Variable Practica sobre Medidas de Aislamiento:

Dimensión Medidas de Seguridad

Esta dimensión hace referencia fundamental al manejo de los principios y normas, guías y protocolos de intervención vigentes, para lo cual, es indispensable que el personal sanitario cuente con las actualizaciones y capacitaciones permanentes. Por tal, se considera necesario que el potencial humano participe activamente de los programas o procesos preventivos para el uso de las barreras de protección (47).

Dimensión Precauciones Universales o Preventivas

Hace referencia a la sistematización de acciones que el personal sanitario debe ejecutar con las personas que presentan afectación por alguna enfermedad, especialmente en áreas sensibles como las de emergencia o UCI, teniendo cuidado de no ejecutar ningún tipo de exclusión, ya sea que cuente o no con el diagnostico respectivo, sin embargo, debe tener cuidado en todo momento la utilización de las barreras que brinden protección al contacto con secreciones, fluidos, aire y superficies contaminadas, ente otros, para prever infecciones en si mismo, o servir de agente vector (48).

Dimensión Desinfección y Limpieza de Materiales y Equipos:

Hace referencia a las actividades que ejecuta el personal sanitario, para la ejecución de limpieza y descontaminación de aparatos, equipos y materiales que se utilizan durante la prestación asistencial, para ello el personal de salud debe ser capacitado, y evaluado permanentemente, respecto de las técnicas de arrastre mecánico, entre otras, las que disminuyen la carga de microorganismos y reducen la cantidad de esporas (49),

Dimensión Manejo y Eliminación de Residuos:

Se refiere al tratamiento de los remanentes bio-contaminados que se descartan producto de la prestación asistencial otorgada por el personal de salud. Estos residuos son agentes patógenos de alto peligro, puesto que presentan un elevado riesgo para el individuo que pueda presentar contacto con estos, puesto que presentan microorganismos con alta concentración que pueden afectar o agudizar severamente la salud, igualmente, al potencial sanitario como de los propios pacientes (50).

Dimensión Exposición Ocupacional:

Esta dimensión se relaciona con que el trabajador de salud pueda padecer algún accidente con materiales punzo-cortantes u otros, por el que corra riesgos de infección de enfermedades virales, así como, los agentes biológicos que presentan suspensión en el aire (gotas suspendidas de aerosol), entre otros (51).

2.3 Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

H1 Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima, 2023

H0 No hay relación del nivel de conocimientos con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima, 2023

2.3.2 Hipótesis Especificas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión medidas de aislamiento con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima, 2023

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión pericia en actividades cotidianas con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima, 2023

3.METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Corresponderá al hipotético deductivo, ya que se realizará la revisión de situaciones o eventos que presenta el objeto a explorarse; además, de efectuar la evaluación correspondiente, tomando en cuenta, que se desarrollará la valoración del contenido de las variables tratadas en la pesquisa (52).

3.2. Enfoque de Investigación

Será cuantitativo, desarrollándose para tal fin, el relevo de información numérica para ejecutar la validación de las hipótesis propuestas, sobre la base de las ciencias estadísticas correspondientes (53).

3.3. Tipo de Investigación

Será la aplicada, puesto que presenta por propósito el otorgar soluciones a una problemática vigente y concreta que se plasma en la realidad (54).

3.4. Diseño de la Investigación

Corresponderá al correlacional, puesto que tratará de estatuir el vínculo relacional que se presenta entre las variables abordadas, siendo posible que este vínculo se presente en aspecto relacional de causa - efecto. Por otro lado, será no experimental, en función a que no se ejercerá maniobra de las variables propuestas, además, de efectuar la descripción de eventos u objetos, sin

que se opte por desarrollar alguna interferencia en la situación o realidad que se presente, y de corte transversal, puesto, que la exploración se efectuará en un solo momento específico (55).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

Se comprende por población a la conjunción de personas que cuentan con similitud en sus atributos, y del que se indaga diversos aspectos en una exploración (56). Para efectos del presente estudio, se encontrará conformada por el potencial enfermero que ejerce labores en el servicio de cuidados críticos de un centro hospitalario público de Lima, los que corresponden a un total de 115 profesionales.

Muestra

Se constituirá por 89 profesionales enfermeros, los que son obtenidos mediante el cálculo a efectuarse a través de una formulación matemática relativa a la muestra probabilística, la que contendrá un rango de error asignado de 5%, y una confianza equivalente a 95%.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

DATOS

N= Población (115)

Z=Porcentaje de confianza (95%)

P= Proporción esperada (0.5)

Q= Diferencia de 1 -p (0.5)

d= Error estandarizado (0.05)

Formula:

$$n = \frac{115 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (115 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 89$$

Muestreo

El muestreo a efectuarse será el probabilístico aleatorio simple para poblaciones reconocidas, el que será llevado a cabo en el potencial enfermero de UCI de un centro hospitalario público situado en Lima.

Criterios de Inclusión del Enfermero

- ◆ Enfermeros que presten labores asistenciales en el servicio de cuidados críticos
- ◆ Enfermeros que rubriquen el acta de consentimiento informado
- ◆ Enfermeros que presten servicio asistencial en el área de cuidados críticos al menos por 03 meses continuos

Criterios de Exclusión del Enfermero

- ◆ Enfermeros que presten labor administrativa

- ◆ Enfermeros que no rubriquen el acta de consentimiento

- ◆ Enfermeros que presten servicio asistencial en el área cuidados críticos por período menor a 03 meses.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 1: Conocimiento sobre Medidas de Aislamiento

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Es comprendido como la conjunción de: información adquirida, habilidades, pericias, y procesos de tipo mental, que tiene por fin aportar en el entendimiento e interpretación de una realidad concreta, encaminar su comportamiento, y brindar solución a sus problemas (21).	Es la conjunción de: información adquirida, habilidades, destrezas, y procesos de tipo mental, que efectúan los enfermeros de la UCI de un Hospital Público, a efecto de dar solución y/o aportar en la aplicación de las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en la UCI de un Hospital Público de Lima. El nivel de conocimiento será valorado a través de la herramienta psicométrica 'Conocimientos de precauciones de aislamiento entre profesionales enfermeros' con valores finales: Nivel Bueno, Nivel Aceptable y Nivel Deficiente (47)	Precauciones de aislamiento Pericia en actividades cotidianas	<ul style="list-style-type: none"> -Desinfección de manos previo y posterior al tratamiento del paciente -Desinfección de manos de forma anticipada y posterior a la utilización de guantes - Uso de guantes al contacto con mucosa u otros -Desinfección de manos por contacto accidental con fluidos -Uso de guantes, mascarilla, etc. al contacto con paciente -Retiro adecuado de desechos -Uso de gafas protectoras -Enfermeras con infección a vías respiratorias -Precauciones de pacientes contra gotitas en su traslado. -Precauciones de pacientes contra contaminación de superficie 	Ordinal	<p>Nivel Alto de Conocimientos con puntuación de (10 a 12)</p> <p>Nivel Aceptable de conocimientos con puntuación de (6 a 9)</p> <p>Nivel Deficiente de Conocimientos con puntuación de (0 a 5)</p>

Variable 2: Practica sobre Medidas de Aislamiento

DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA MEDICION	ESCALA VALORATIVA
<p>La práctica es entendida como el acto de ejecutar actividades aprendidas por intermedio de la educación formativa y/o la experiencia de vida, que trae consigo la posibilidad de alcanzar un resultado positivo en su performance para beneficio propio, o de la colectividad. 1 (31).</p>	<p>Es la ejecución de actividades aprendidas mediante la formación académica o desempeño laboral que efectúa el enfermero de UCI de un Hospital Público de Lima, a efecto de buscar el bienestar del paciente, mediante la aplicación Medidas de aislamiento en pacientes Admitidos en UCI. La valoración práctica se efectuará por intermedio de las dimensiones: higiene corporal, integridad de la piel, e hidratación y nutrición comprendidas en el cuestionario denominado Lista de verificación de Aislamiento para Microorganismos Multiresistentes., el que presenta Valores finales: Muy inadecuado, Inadecuado, Adecuado, y Muy Adecuado (48).</p>	<p>Limpieza y desinfección de materiales y equipos.</p> <p>Medidas de bioseguridad</p> <p>Medidas preventivas</p> <p>Manejo y eliminación de residuos</p> <p>Exposición ocupacional</p>	<p>- Proceso de materiales y equipos de desinfección</p> <p>-Frecuencias y técnicas aplicada</p> <p>-Aplicación de protectores visuales, mandil, guantes, y mascarillas</p> <p>-Desechar insumos punzo cortantes -Utilización de recipientes recomendables para desechar insumos o material con contaminación</p> <p>- Cumplimiento protocolos de atención y normas complementarias</p>	Ordinal	<p>Nivel Alto de Prácticas con puntuación de (47 a 60),</p> <p>Nivel Medio de Prácticas con puntuación de (34 a 46), y</p> <p>Nivel Bajo de Prácticas con puntuación de (20 a 33)</p>

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Las técnicas que servirán de base para el levantamiento de data corresponden a la encuesta y la observación, con las que se obtendrá la valoración de tipo cuantitativa de las particularidades que presenta la población objeto de exploración (57).

3.7.2 Descripción de instrumentos

a) Instrumento 1

La herramienta a ser ejecutada en la indagación de la variable 01 corresponderá al instrumento psicométrico denominado Cuestionario de Conocimientos de las Enfermeras Sobre las Precauciones de Aislamiento, desarrollado por el Dr. Suliman M et al, en su exploración titulada ‘Conocimiento y practica de precauciones de aislamiento entre profesionales enfermeros, en el periodo 2017’, el mismo que presento como fin valorar el conocimiento y práctica del personal enfermero en relación con las precauciones de aislamientos en los Centros avocados al Control y Prevención de Enfermedades (CCPE) (58).

La herramienta mencionada, contiene 17 ítems, 05 relacionados con los aspectos de tipo demográficos y antecedentes del personal enfermero, 12 ítems relacionados con el conocimiento de enfermería respecto de las acciones de aislamiento, los que se segmentan en 02 dimensiones; 10 vinculados con la dimensión precauciones de aislamiento, y 02 ítems relacionados con la dimensión pericia en las actividades cotidianas.

Respecto de los 12 ítems propuestos, se precisan que cuentan con 02 alternativas como posibles respuestas, correspondiendo estas a: (V) verdadero; la que equivale a 01 punto, y (F) Falso, con equivalencia a 00 puntos, los que al computarse en una sumatoria de manera integral demostrarán un valor final concordante con la escala de valor correspondiente, que se indica a continuación:

-Nivel Bueno: con puntaje mayor al 75 por ciento, es decir de 10 a 12 puntos

-Nivel Aceptable: con puntaje que comprende el rango de 50 a < 75 por ciento, es decir de 6 a 9 puntos, y

- Nivel Deficiente: con puntaje < 50 por ciento, es decir de 0 a 5 puntos

b) Instrumento 2:

La herramienta a de ser aplicada para la exploración de la variable 02 será la que fuera desarrollada por Herrera G (2021), en su exploración titulada ‘Conocimiento y practica respecto de las acciones de bioseguridad en enfermeros del Hospital Público de la Región San Martín’, efectuado durante el periodo 2021, el mismo que presento por objeto establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y practica respecto de las acciones de bioseguridad en los profesionales enfermeros (59).

La Guía de Observación en mención, se encuentra conformada por un total de 20 enunciados, los que están comprendidos en 05 dimensiones, siendo estas: 1) medidas de seguridad, 2) medidas precauciones universales o preventivas, 3) desinfección y limpieza de equipos y material, 4) exposición ocupacional, y 5) manejo y eliminación de residuos,

Cada uno de los 20 ítems formulados en la guía de observación dispone de opciones (03), las que corresponden a: Nunca, A veces, y Siempre, y los puntajes establecidos para cada alternativa corresponden a: Nunca = (1) , A veces = (2), y Siempre (3), los que al computarse en una sumatoria de manera integral demostrarán un valor final concordante con la escala de valor correspondiente, que se indica a continuación:

- Nivel Alto de Prácticas con puntuación de (47 a 60),
- Nivel Medio de Prácticas con puntuación de (34 a 46), y
- Nivel Bajo de Prácticas con puntuación de (20 a 33)

3.7.3 Validación

Validación de la variable 1:

El proceso de validación de la herramienta se ha ejecutado por intermedio de 05 jueces expertos, la que sea sometido a la evaluación de 04 categorías o criterios que corresponden a: claridad en la redacción, congruencia con el contenido, dominio de contenido, y adecuación contextual, el resultado del juicio de expertos se ha evaluado a través de la formula V de Aiken, la que alcanzo un valor estadístico equivalente a 0.96, lo que denota que la herramienta cuenta con un valor de validación concordante con los parámetros exigidos para su aplicación (58).

Validación de la variable 2:

La validación del instrumento se ha ejecutado por intermedio de 05 jueces expertos, la que sea sometido a la evaluación de 04 categorías o criterios que corresponden a: claridad en la redacción, congruencia con el contenido, dominio de contenido, y adecuación contextual, el

resultado del juicio de expertos se ha evaluado a través de la fórmula V de Aiken, la que alcanzo un valor estadístico equivalente a 0.90, lo que denota que la herramienta cuenta con un valor de validación concordante con los parámetros requeridos para su implementación (59).

3.7.4 Confiabilidad

Confiabilidad de la variable 1:

Para estatuir la confiabilidad se efectuó una prueba piloto en población con similares peculiaridades a la de la muestra propuesta en la presente exploración; se aplicó la prueba de Alpha de Cronbac, en la que se alcanzó un resultado parigual a 0,891; lo que precisa que la herramienta propuesta evidencia un alto grado de confiabilidad para su aplicación en la presente exploración (58).

Confiabilidad de la variable 2:

A efecto de fijar la confiabilidad se efectuó una prueba piloto en una población con similares particularidades a la de la muestra propuesta en la presente exploración; se aplicó la prueba de Alpha de Cronbac, en la que se alcanzó un resultado parigual a 0,851; lo que precisa que la herramienta propuesta evidencia un alto grado de confiabilidad para su aplicación en la presente exploración (59).

3.8 Plan de Procesamiento y análisis de datos

Para la ejecución de la recolección de información en la exploración, se presentará por escrito la solicitud de autorización respectiva ante la dirección del hospital público de Lima, a fin de obtener la autorización correspondiente.

Una vez obtenida la anuencia respectiva para el desarrollo de la exploración, se coordinará con las instancias respectivas entre ellas la jefatura de enfermería de los servicios de UCI a fin de que se pueda acceder a la relación del personal, establecer los días y horas en los que se pueda administrar el cuestionario respectivo, y la mecánica operativa con la que se ejecutará la herramienta.

Previo a la administración de la herramienta, a los profesionales de enfermería se les brindará alcance detallado de los objetivos e implicancias del estudio, así como absolver las dudas y/o consultas que se formulen. A su vez, se requerirá a los enfermeros una vez concluidos todos los alcances, realice la firma respectiva del consentimiento informado.

El tiempo estimado para aplicar la herramienta corresponde a 55 minutos.

Para el tratamiento de la información se efectuará preliminarmente la organización de esta por intermedio una hoja de cálculo, luego se aplicará el SPSS (versión 27) para el abordaje estadístico respectivo, ejecutándose la racionalización y sistematización de la data de forma

conveniente, así como las medidas de tendencia central, entre otras, plasmándose estas luego en tablas y gráficos.

3.9 Aspectos éticos

La ética en las exploraciones académicas demanda que la práctica de la ciencia se efectúe de acuerdo a principios éticos que garanticen el desarrollo del conocimiento, el entendimiento y mejora de la condición humana y avance de las sociedades (60). Por tal, para efectuar la presente exploración, se ha contado previamente con la anuencia del centro hospitalario donde se aplicará la pesquisa y la aprobación expresa y voluntaria de los profesionales enfermeros que van a ser partícipes de la investigación, dándoles el alcance respectivo, que las respuestas deben ser estrictamente anónimas y confidenciales, que el propósito del estudio se ciñe exclusivamente para efectos académicos, en todo caso, la investigadora brindará su compromiso de cautelar los datos de carácter personal de cada participante, así como, de la data recogida y respetar de forma rigurosa los principios éticos que se indican:

Principio de Autonomía

Los profesionales que sean partícipes en la aplicación del instrumento se registrarán voluntariamente considerando los criterios independientes a su persona, sin presentar ningún factor que lo inflencie, ejerciendo un nivel de autonomía total como corresponde (61). No se ejercerá coacción o direccionamiento alguno en el aspecto decisorio del potencial enfermero.

Principio de Beneficencia

Este principio elemental manda o direcciona que todo tipo de acción, evento u otra circunstancia se ejecute en virtud de hacer el bien (62). El instrumento se aplicará de forma exclusiva en periodos de descanso o culminación de labores del profesional, momentos en los que el enfermero no podrá ser objeto de distracción alguna, por ende, no se afectará la adecuada atención a la que tiene derecho el paciente, ni la efectividad de la intervención que brinda el profesional enfermero. De tal forma que ni el paciente, ni el profesional enfermero serán perjudicados.

Principio de No Maleficencia

El que se encuentra sustentado en el principio hipocrático de ‘trasladar únicamente el bien y salud en las personas afectadas en su condición de salud’(63). A cada integrante que sea participe de la exploración, se le evidenciará de manera oportuna; al momento que se le explica los componentes del consentimiento informado para la suscripción respectiva, que la exploración no presenta algún riesgo que atente contra su integridad y especialmente contra su salud, a la vez, se absolverá todas las inquietudes que presenten, y se dará alcance, que la consulta que crea conveniente puede efectuarla en el momento que estime pertinente.

Principio de Justicia

Indica la distribución igualitaria de posibles beneficios y algunos riesgos que puedan considerarse potenciales en el marco de la exploración, de manera que en el lapso que se efectuó la pesquisa, se eluda cualquier riesgo de afectación o alguna preferencia indebida en el proceso

Internet	300
Equipo móvil de comunicación	300
Ingesta alimentaria en horario de desarrollo de actividades de exploración	400
Programas informáticos a nivel usuario (Office, Windows)	500
Sub total	1,500
1.2 Bien(es)	S/.
Material de escritorio	100
Material bibliográfico	200
Sub total	300
2. Gasto(s) administrativo(s)	
Servicio de asesoría	250
Sub total	250
Total	2,050

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Portacio J, et al. Infecciones adquiridas en la unidad de cuidados intensivos: enfoque de tipo preventivo. Rev AVTF [Internet].2021 [Citado el 15 de enero del 2022]; 35(3):962-978. Disponible desde: <https://zenodo.org/record/5229053#.YzOAIHbMJbw>
2. Organización Mundial de la Salud. WHO: Prevención y control de infecciones: OMS. [Sitio Web]. [Consultado 28 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
3. Araujo P, et al. Prevalencia de la infección relacionada con la asistencia a la salud en pacientes hospitalizados en cuidados intensivos. Rev AVTF [Internet].2021 [Citado el 15 de marzo del 2022]; 35(3):962-978. Disponible desde: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400278
4. Cabañero E, et al. Infecciones en Unidades de Cuidados Intensivos. J Adv. [Internet]. 2018 [citado en 25 de enero 2022]; 74(2):407-424. Disponible desde: <https://www.npunto.es/revista/27/infeccion-en-unidades-de-cuidados-intensivos>
5. Lwuafor A. Incidencia, resultado clínico y factores de riesgo de infecciones en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Docente de la Universidad de Lagos, Nigeria. Int J Orthop Trauma. [Internet]. 2018 [citado el 13 de febrero]; 31:40-47. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/309491274_Incidence-Clinical_Outcome_and_Risk_Factors_of_Intensive_Care_Unit_Infections_in_the_LUTH_Lagos-Nigeria
6. Urquiaga T. Conocimientos y practicas de bioseguridad del personal de salud de una unidad de cuidados intensivos. Rev Sciendo. [Internet]. 2022 [citado el junio de marzo del 2022]; 25(3):251-256. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696/5032>
7. Álvarez A. Análisis del valor predictivo de los criterios de aislamiento preventivo en una unidad de cuidados intensivos. Rev Med Intens [Internet]. 2019 [citado el 4 de abril del 2022]; 97:105-113. disponible desde: <https://www.medintensiva.org/es-analisis-del-valor-predictivo-criterios-articulo-S0210569119302451?referer=buscador>

8. Kottner J. Provisión de cuidados en unidades críticas. J Tissue Viability. [Internet]. 2020 [citado el 10 de abril del 2022]; 29(3):197-203. disponible desde: <https://www.reslt.org/wp-content/uploads/media/docs/clinical-guidance/critical-care-gpics-v2.pdf>
9. .Granado J. Optimización de los aislamientos preventivos en una UCI polivalente mediante la ejecución de un plan de intervención. J Tissue Viability. [Internet]. 2018 [citado el 24 de abril del 2022]; 28(4):210-217. Disponible desde: <https://www.medintensiva.org/es-optimizacion-aislamientos-preventivos-una-uci-articulo-S0210569114002861>
10. Nulens E. Aislamiento de enfermedades transmisibles. Int Wound J. [Internet]. 2019 [citado el 28 de abril del 2022]; 16(2):325-333. Disponible desde: <https://isid.org/guia/prevencion/aislamiento/>
11. Mohammad S, Sami A, Maen A, AlBashtawy M. Conocimiento y prácticas de precauciones de aislamiento entre enfermeras en Jordania. Journal of Healthcare Quality Research. [Internet]. 2020 [citado el 07 de mayo del 2023]; 19(51). Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29103636/>
12. Bermeo V. Evaluación del nivel de conocimiento y aplicación de las normas para el manejo de aislamiento por contacto y respiratorio por parte del equipo sanitario en el Hospital General Docente de Calderón [Tesis]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2017. Disponible desde: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11981/1/T-UCE-0006-008-2017.pdf>
13. Silva E. Conocimientos y practicas en el personal de salud sobre las medidas de aislamiento [Tesis]. [La Asunción]: Universidad Rafael Landivar de Guatemala; 2018. Disponible desde: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/09/18/Silva-Ethel.pdf>
14. Bakan A, Senay K, Altery D. Cumplimiento de las precauciones de aislamiento por parte de los enfermeros y los factores que lo afectan. Appl Nurse Res [Internet]. 2019 [citado el 08 de mayo del 2023]; 38(2). Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29241513/>
15. Ros G. Nivel de conocimientos de los enfermeros sobre medidas de aislamiento que aplican durante la atención de pacientes en los servicios de una clínica medica [Tesis].

- [Cuyo]: Universidad de Tírbiel - Turquía; 2019. Disponible desde: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8566/rosas-gilda.pdf
16. Recavarren Y. Nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la UCI en el Hospital de Contingencia Hemilio Medrano de Huánuco [Tesis] [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2018. Disponible desde: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4709/2EN.CIA012A36.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Urquiaga V. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Sciendo. [Internet]. 2022 [citado el 8 de mayo del 2023]; 25(3):210-217. Disponible desde: DOI: <http://dx.doi.org/10.17268/sciendo.2022.030>
 18. Leandro K. Relación del conocimiento y la practica sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en los profesionales de enfermería de la UCI del Hospital Hermilio Valdizan Medrano. [Tesis]. [Huánuco]: Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco; 2018. Disponible desde: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4455/2EN.CIA011L33.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Huamani J. Relación entre nivel de conocimiento y aplicación de Normas de bioseguridad en personal de salud de dos departamentos del hospital regional de Ica, 2020. [Tesis]. [Ica]: Universidad Alas Peruana - Sede Ica; 2020. Disponible desde: https://repositorio.uap.edu.pe/jspui/bitstream/20.500.12990/5813/1/Relaci%C3%B3n_Nivel%20de%20conocimiento_Aplicaci%C3%B3n_Normas%20de%20bioseguridad.pdf
 20. Lulo G. Conocimiento y practica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área critica del Hospital de EsSalud [Tesis]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible desde: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12661/Lulo_GGR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. López F. Criterios de aislamiento en la unidad de cuidados intensivos. Academic Journals. [Internet]. 2021 [citado el 07 de mayo del 2023]; 12(8):58-65 disponible desde: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1488>

22. Educaweb. Característica del pensamiento filosófico. Educ Red [internet] [Consultado el 07 mayo del 2023]. Disponible en: <https://educateenlaweb.com/caracteristicas-del-pensamiento-filosofico/>
23. Ruiz L. El escepticismo desde Johann Henssen. Knowledge Review [Internet]. 2022; 02(3). [Consultado el 07 mayo del 2023]. Disponible en: <https://filosofiaenlared.com/2022/02/el-escepticismo-desde-johannes-hessen/>
24. Villafana E. Teoría Del Conocimiento De Hessen – Teoría General Del Conocimiento. Rev Knowledge Desc [Internet]. 2019; 3(5): 1-15. [Consultado el 07 mayo del 2023]. Disponible en: <https://notasinconclusas.wordpress.com/2017/04/15/teoria-del-conocimiento-dehessen-teoria-general-del-conocimiento-1/>
25. Ayala A, Manzano S, Liger M. Conocimiento y practica de medidas de aislamiento en pacientes con nefropatías [internet]. 2019; 4(2): 11 -16 . [Consultado el 07 mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/3132>
26. Guilley B. Efectos adversos del aislamiento: un estudio de cohorte prospectivo emparejado que incluye entrevistas directas de pacientes hospitalizados. Eur J Clin Microbiol Infec Dis [Internet]. 2017 [citado del 15 de julio del 2022]; (3):520-527. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27612471/>
27. Bowling J. Precauciones de aislamiento para la hospitalización de pacientes Journal of Gandaki Medical College-Nepa. [Internet]. 2016 [citado el 05 de agosto del 2022]; 9(2). Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27864785/>
28. Tran K. El efecto de las precauciones de aislamiento hospitalario en los resultados de los pacientes y el costo de la atención: un estudio de cohortes retrospectivo, de múltiples sitios, emparejado por puntaje de propensión. J Gen Intern Med. [Internet]. 2017 [citado del 20 de agosto del 2022]; 9 (2): 47. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27752880/>
29. Lau D. Precauciones de aislamiento del paciente y riesgo de reingreso o muerte a los 30 días posterior al alta hospitalaria. Rev Mulid Innov Estd [Internet]. 2017 [citado el 30 de julio del 2022]; 9(4):15–21. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26751237/>

30. Pursell E. Impacto del aislamiento en pacientes hospitalizados que son infecciosos. *A Journal of Medicine*. [Internet]. 2016 [citado el 2 de agosto del 2022]; (3): 2249 – 8648. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32075820/>
31. Sharma A. Impacto del aislamiento en la calidad de vida. *Int J Environ Res Salud Pública*. [Internet]. 2022 [citado el 5 de julio del 2022]. 19(3):1-14. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32059996/>
32. Krumholz H. Riesgo de reingreso hospitalario - aislamiento de los efectos hospitalarios a los efectos del paciente. *A Cross-sectional Survey. J Wound*. [Internet]. 2017 [citado el 10 de agosto del 2022]; 46(2):106-112. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28902587/>
33. Eden C. Percepciones relacionadas con el aislamiento durante la hospitalización por COVID 19. *Int Wound J*. [Internet]. 2019 [citado el 12 de agosto del 2022]; 16(1):153-163. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34347756/>
34. Álvarez A. Análisis del valor predictivo de los criterios de aislamiento preventivo en la unidad de cuidados intensivos. *J Tissue Viability*. [Internet]. 2019 [citado el 15 de agosto del 2022]; 28(2):59-69. Disponible desde: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=aislamiento+en+cuidados+intensivos&filter=years.2019-2022>
35. Gutiérrez I. Aislamiento del paciente crítico: riesgo o protección. *Emergency Nurse*. [Internet]. 2021 [citado el 01 de julio del 2022]; 1(1). Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S260364791830068X>
36. Riva C. Medidas de aislamiento. *BMC Res Note*. [Internet]. 2019 [citado el 25 de agosto del 2022]; 16(42):19-58. Disponible desde: http://ediunc.bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10187/quilpidor-lorena.pdf
37. Villanueva R. Medidas de aislamiento en enfermedades transmisibles dentro del ámbito hospitalario. *J. Nurs. Health*. [Internet]. 2017 [citado el 06 de agosto del 2022]; 11(3): 2111320924. Disponible desde: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/18029/TFG-H463.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Pérez C. Medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias. *Arch Pediat Urug* [Internet]. 2020 [citado el 10 de agosto del 2022]; 1(1). Disponible desde:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492020000700060

39. Cristerna G. Actualización de las precauciones estándar y específicas de aislamiento para la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud. *Revista de viabilidad de tejidos*. [Internet]. 2022 [citado el 12 de agosto del 2022]; 3(1): 346-352. Disponible desde: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1981>
40. Hernández A. Precauciones específicas de aislamiento en pacientes con organismos multidrogos resistentes. *Revista de Infectología*. [Internet]. 2022 [citado el 15 de julio del 2022]; 12(5). Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2019/lip194a.pdf>
41. Cedeño P. Factores que inciden en la gestión del cuidado de enfermería en usuarios de aislamiento respiratorio. *BMC Nursing*. [Internet]. 2019 [citado el 17 de julio del 2022]; 1(1). Disponible desde: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4198>
42. Begoña G. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID 19. *BMJ Open*. [Internet]. 2022 [citado el 20 de agosto del 2022]; 12:10.1136. disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245326/>
43. Caballero S. Cuidados y medidas aconsejadas en el aislamiento respiratorio. *Nurs Open*. [Internet]. 2020 [citado el 22 de agosto del 2022]; 7(4):1020-1025. Disponible desde: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-y-medidas-aconsejadas-en-el-aislamiento-respiratorio/>
44. Li X. Análisis de riesgos de gestión de bioseguridad para departamentos clínicos de hospitales militares centrales en la provincia china de Fujian. *SAGE Open* [Internet]. 2022 [Consultado 05 de mayo 2023]; 12(1). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/215824402210852702>.
45. Huayanca E, Bioseguridad en enfermería en el contexto de COVID-19. [Internet]. 2022 Jun [Consultado 03 de mayo del 2023]; 24(39): e308. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392022000101308&lng=es3.
46. Díaz J. Estudio de los resultados de las medidas de aislamiento para prevenir el contagio por COVID-19 a nivel mundial. *Repertorio de Medicina y Cirugía* [Internet]. 2020

- [Consultado 02 de mayo 2023]; 65–71. Disponible desde: doi: <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.10897>.
47. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [Internet]. Perú. Alerta Epidemiológica AE- 027-2020: Riesgo de infecciones invasivas causadas por *Candida auris* resistente en los servicios de atención de salud [citado 16 marzo 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202027.PDF
 48. Sekyere JO. Conocimiento y practica de medidas preventivas enate *Candida auris*: A systematic review and meta-analysis of current updates on an emerging multidrug-resistant pathogen. *MicrobiologyOpen* [Internet] 2018 [Consultado 02 de mayo 2023]; (4):578. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1002/mbo3.578>
 49. Araúz B, Caceres D. Conocimiento y prevención de medidas de aislamiento en pacientes afectados por *Candida auris*: importancia del diagnóstico y la susceptibilidad del test. *Mycoses*. 2018 [Consultado 04 de mayo 2023];61(1): 44-47. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1111/myc.12709>
 50. Zurita S. Conocimiento y practica de medidas preventivas ante la resistencia antifúngica de especies del género *Candida* en Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2018 [Consultado 04 de mayo 2023] ; 35(1): 126-131. Disponible desde: DOI: 10.17843/rpmesp.2018.351.3563
 51. Hudsun G. Prevención de infecciones y prácticas fundamentales de control: guía para la práctica de enfermería. *Academic Journals*. [Internet]. 2019 [citado el 07 de mayo del 2023]; 14(4):78-85 disponible desde: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/prevencion-de-infecciones-y-practicas-fundamentales-de-control-guia-para-la-practica-de-enfermeria>
 52. Holguer R. Metodología de la investigación científica. Editorial. Corporativa. [Internet].2021 [citado el 07 de agosto del 2022];1(1). Disponible desde: <file:///C:/Users/User/Downloads/Metodologiadelainvestigacion20218.pdf>
 53. Echevevarria J. Metodología de la Investigación Científica en Ingeniería en Ciencias Informáticas y carreras afines. Universidad de las Ciencias Informáticas. [Internet].2022 [citado el 10 de agosto del 2022]; 5(4): 57-70. Disponible desde: <https://publicaciones.uci.cu/index.php/serie/article/view/1057/903>

54. Mamani Y. Introducción a la metodología de la investigación 2021. San Simon University. [Internet]. 2021 [citado el 12 de agosto del 2022]; 1(1). Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/353246749_INTRODUCCION_A_LA_METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_2021
55. Cordova A, Jarne M, Chong S, Suarez B. El rol de la investigación en la profesión de enfermería. Rev Inter Hum Educ [Internet] 2021 [acceso 16 mayo del 2022]; 7(0):64-72. Disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8305731>
56. Rojas V. Metodología de la investigación. Rev Univ Carrera [Internet] 2021 [acceso 16 mayo del 2022]; 2(4):2-17. Disponible desde: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WCwaEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA11&dq=metodolog%C3%ADa+cuantitativa+dise%C3%B1o&ots=pfyeDh_bVF&sig=Vpb2ESZEPEVENlc670SZDPBUX68#v=onepage&q=metodolog%C3%ADa%20cuantitativa%20dise%C3%B1o&f=false
57. Ventura J. ¿Población o muestra?: Una diferencia muy necesaria. Medical Journal Geriatric [Internet] 2018 [acceso 17 mayo del 2022]; 5(2):28-31. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014
58. Otzen T. Técnicas de muestreo sobre una población en estudio. Int J Morphol [Internet] 2022 [acceso 17 mayo del 2022]; 1(4):64-74. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/316298141_Tecnicas_de_Muestreo_sobre_una_Poblacion_a_Estudio
59. Suliman M. Conocimiento y practicas de precauciones de aislamiento entre enfermeras. American Journal Infection Control [Internet] 2017 [acceso 17 mayo del 2022]; 46(6):64-74. Disponible desde: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(17\)31098-2/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(17)31098-2/fulltext)
60. Herrera G. Conocimiento y practicas sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del Hospital Público de la Región San Martín', [Tesis]. [Tarapoto -San Martín]: Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible desde: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67258/Herrera_VGK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
61. Yormani P. Principios bioéticos en la praxi del cuidado de enfermería en situación de crisis. Revista Electrónica de Portales Médicos. [Internet]. 2022 [citado el 15 de agosto

- del 2022]; 17(6): 234. Disponible desde: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/principios-bioeticos-en-la-praxis-del-cuidado-de-enfermeria-en-situacion-de-crisis/>
62. Castán M. Sobre el significado y alcance de los hitos más decisivos en el desarrollo de la bioética universal: el Convenio de Oviedo y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. Rvdo. Bioética y Derecho. [Internet]. 2021 [citado el 15 de agosto de 2022]; (52): 155-172. Disponible desde: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872021000200010
63. Ontano M, Mejía-Velastegui AI, Avilés-Arroyo ME. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas: Artículo de revisión. Rev. Cien. Ec. [Internet].2021 [citado 16 de agosto de 2022];3(3):9-16. Disponible desde: <http://www.cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/27>
64. Santés C. Diseño y validez de un cuestionario sobre aplicación de Principios Bioéticos. Rev Med UV. [Internet].2021 [citado el 20 de agosto del 2022];21(1):7-25. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103700>
65. Martín S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación.. Rev Med UV. [Internet].2021 [citado el 20 de agosto del 2022];12(5):18-45. Disponible desde: https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

Anexo 1. Instrumentos

ANEXOS				
Anexo 1. Matriz de Consistencia				
Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos a la unidad de cuidados intensivos.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1 Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima, 2023</p> <p>H0 No hay relación del nivel de conocimientos con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima, 2023</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimientos sobre medidas de aislamiento</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Precauciones de aislamiento -Pericia en actividades cotidianas <p>Variable 2</p> <p>Prácticas sobre medidas de aislamiento</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Limpieza y desinfección equipos y materiales -Medidas de bioseguridad -Medidas preventivas -Manejo y eliminación de residuos -Exposición ocupacional 	<p>Método: Correspondiente al Hipotético - deductivo</p> <p>Enfoque de investigación: Equivalente al Cuantitativo</p> <p>Diseño de Investigación Según se indica: Descriptivo, correlacional, y con corte transversal.</p> <p>Población y Muestreo Población parigual a 115, y muestra establecida 89 enfermeros, los que han sido estatuidos por el muestreo denominado probabilístico aleatorio simple.</p>
<p>Problema Especifico</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión precauciones de aislamiento con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión pericia en actividades cotidianas con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo Especifico</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión medidas de aislamiento con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en su dimensión pericia en actividades cotidianas con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima, 2023?</p>	<p>Hipótesis Especificas</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión medidas de aislamiento con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima, 2023</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos en su dimensión pericia en actividades cotidianas con las prácticas de enfermería sobre las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público de Lima, 2023</p>		

Cuestionario de Conocimientos de las Enfermeras Sobre las Precauciones de Aislamiento (47)

Introducción Estimado colega, reciba mi saludo cordial, le hace expreso su saludo la Lic. Marianela Giraldo Sifuentes, quien viene desarrollando estudios de especialización de enfermería en la facultad de post grado del centro de estudios superiores Norbert Wiener, el que presenta por propósito estatuir la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermeros respecto de las medidas de aislamiento en pacientes de UCI. Por los que, se requiere su prestigiosa intervención por intermedio de la absolución del cuestionario que se plantea.

Autor de la herramienta: Sulliman M.

Instrucciones: Favor de hacer lectura efectiva de cada ítem formulado, previo al registro o marcado de la opción que estime conveniente, y ejecutar el marcado correspondiente con 'X', en concordancia con su convicción, y teniendo en consideración las posibles alternativas que se exponen: 'Verdadero (V)', y 'Falso (F)'.

Características

Marcar con (X), la opción que corresponda en los siguientes ítems

Edad de los enfermeros (as) en años

-20 - 30 ()

-31 - 40 ()

-41 - 50 ()

Sexo de los enfermeros (as)

-Masculino ()

-Femenino ()

Experiencia Laboral

- ≤10 ()

- > 10 ()

Formación previa sobre aislamiento

-Si ()

-No ()

Educación de enfermera

- Registrado ()

- Asociado ()

Conocimiento de las enfermeras sobre las precauciones de aislamiento		
N°	Ítem	V/F
1.	Las enfermeras deben lavarse las manos antes y después del cuidado del paciente	V () F ()
2.	Las enfermeras deben lavarse las manos antes y después de usar guantes	V () F ()
3.	Es necesario usar guantes al tocar las mucosas y la piel no intacta de los pacientes	V () F ()
4.	Las enfermeras deben lavarse las manos después del contacto accidental con sangre, fluidos corporales, secreciones o elementos contaminados	V () F ()
5.	Las enfermeras que ingresan a la sala de aislamiento para un paciente con precauciones de contacto deben usar una máscara, guantes y bata	V () F ()
6.	Las enfermeras que atienden a pacientes con infección por meningitis sospechada o confirmada deben usar bata, guantes y máscara	V () F ()
7.	Todos los desechos resultantes de la atención de pacientes con tuberculosis deben retirarse en contenedores o bolsas rojas o según las políticas del hospital	V () F ()
8.	Las enfermeras solo deben usar bata y guantes al implantar procedimientos y actividades que puedan generar algún tipo de salpicadura y/o aerosoles de fluidos o sangre.	V () F ()
9.	Las enfermeras deben usar gafas protectoras para proteger las membranas mucosas de los ojos cuando es probable que los procedimientos y actividades generen salpicaduras y aerosoles de sangre o fluidos corporales	V () F ()
10.	Se recomienda a las enfermeras que tienen infecciones respiratorias que eviten el contacto directo con el paciente, de forma especial con pacientes de alto riesgo; en caso eso no sea posible, entonces se debe usar una máscara mientras se brinda atención al paciente	V () F ()
11	Los pacientes que presenten indicaciones preventivas contra gotitas que deben ser trasladados al exterior de la habitación deben usar una mascarilla si la toleran y seguir higiene respiratoria y etiqueta al toser	V () F ()
12.	Es preferible que los pacientes que ameritan precauciones en el aire se encuentren en salas de aislamiento con presión negativa disponiendo del equipo respectivo.	V () F ()

VARIABLE 2:**Guía de Observación de Practicas sobre Medidas de Aislamiento**

Introducción Estimado colega, reciba mi saludo cordial, le hace expreso su saludo la Lic. Marianela Giraldo Sifuentes, quien viene desarrollando estudios de especialización de enfermería en la facultad de post grado del centro de estudios superiores Norbert Wiener, el que presenta por propósito estatuir la relación entre el conocimiento y la práctica de enfermeros respecto de las medidas de aislamiento en pacientes de UCI. Por los que, se requiere su prestigiosa intervención por intermedio de la absolución de la que se plantea.

Autor de la herramienta: Herrera G.

Instrucciones: Favor de hacer lectura efectiva de cada ítem formulado, previo al registro o marcado de la opción que estime conveniente, y ejecutar el marcado correspondiente con 'X', en concordancia con su convicción, y teniendo en consideración las posibles alternativas que se exponen: 'Nunca' con valor equivalente a 1, 'A veces' con valor equivalente a 2, y Siempre con valor equivalente a 3.

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Escala de calificación		
		1	2	3
Dimensión Planificación				
1	Aplica las medidas de bioseguridad en todos lospacientes por igual.			
Dimensión medidas preventivas o precauciones universales				
2	Efectúa el lavado de manos luego de aplicar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
3	Efectúa el lavado de manos posterior a la atención de cada paciente			
4	Ejecuta el lavado de manos previo a la atención de cada paciente.			
5	Realiza el lavado de manos el retirarse los guantes.			
6	Hace uso de guantes en procedimientos de tipo invasivos y en contacto con los fluidos de tipo corporal			
7	Si requiere efectuar algún tipo de manipulación de muestra, hace uso de guantes.			
8	Emplea la mascarilla durante todo el proceso de atención al paciente.			

9	Hace uso de mandilón en los procedimientos que presenten riesgo de salpicaduras de productos corporales.			
10	Hace uso de mandil durante la atención directa de los pacientes.			
11	Al culminar el turno de servicios, deja el mandil al interior del servicio previo a retirarse.			
Dimensión limpieza y desinfección de equipos				
12	Realiza el proceso de equipos y materiales luego de su uso respectivo.			
13	Presenta conocimientos y prácticas de esterilización y desinfección			
Dimensión manejo y eliminación de residuos				
14	Descarta el material de tipo corto punzante en recipientes especialmente acondicionados			
15	Al culminar el uso de agujas, las descarta sin colocar su capucha			
16	Al culminar algún procedimiento con el paciente, descarta los guantes utilizados			
17	Desecha el material, de acuerdo con el tipo de contaminación que puede generar.			
Dimensión exposición ocupacional				
18	Hace cambio de ropa en caso presente salpicaduras de forma accidental con fluidos o sangre			
19	Si presenta accidente como salpicaduras o pinchazos aplica lo recomendado por el área de epidemiología			
20	Hace diferencia de los ambientes contaminados de limpios, realizando el uso de forma adecuada de cada uno de estos			

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Norbert Wiener

Investigadora: Mariela Giraldo Sifuentes

Propósito del Estudio: Presenta como propósito identificar el vínculo existente entre el nivel de conocimientos y las prácticas de enfermería respecto de las medidas de aislamiento en pacientes admitidos en UCI en un Hospital Público de Lima.

Procedimientos: Se administrará 02 instrumentos tipo escala Likert para valorar las variables, las que tendrán un promedio de duración estimado en 55 minutos en total.

Riesgos y Beneficios: No existe algún riesgo que atente contra su persona.

Beneficios de esta investigación: Sera de utilidad para detectar aspectos falibles que presenten los profesionales enfermeros respecto de las medidas de aislamiento, y aportará las sugerencias correspondientes a la entidad a fin de mejorar los problemas detectados.

Confidencialidad: Los instrumentos a aplicarse serán absolutamente anónimos y contarán con la codificación respectiva. La información recolectada no podrá identificar al usuario

Es conveniente precisar que en caso Ud. decida retirarse de la investigación, lo puede efectuar en el momento que disponga, sin ningún inconveniente.

Luego de hacer lectura de forma detenida del documento, otorgo mi consentimiento para participar en el estudio.

Nombre del participante:

DNI:

Firma: