



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión del cuidado y aplicación de bioseguridad de las enfermeras de unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico, Lima 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Sedano Ramos, Mirian Yohanna (orcid.org/0000-0002-9909-788X)

**ASESORA:**

Dra. Pillman Infanson, Rosa Estrella (orcid.org/0000-0001-7836-3395)

**CO-ASESOR:**

Dr. Chumpitaz Caycho, Hugo Eladio (orcid.org/0000-0001-6768-381X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus niveles

**LIMA - PERÚ  
2023**

**Dedicatoria:**

Dedico el Presente trabajo, a mi querida madre que siempre me animo a seguir avanzando en mi profesión y a mis queridos hijos que a pesar de las circunstancias que vivimos me han apoyado a culminar mis estudios.

### **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por permitirme terminar este reto profesional, a los docentes que por su enseñanza continua, perseverante me apoyaron y supieron guiar con sus valiosos conocimientos, a la Dra. Pillman por su dedicación y enseñanza valiosa, y a la universidad Cesar Vallejo quien me permitió terminar a pesar de estar en tiempos de pandemia.

## Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
<b>I..... INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II..... MARCO TEÓRICO</b>	<b>4</b>
<b>III. .... METODOLOGÍA</b>	<b>14</b>
3.1.    Tipo y diseño de investigación	14
3.2.    Variables y operacionalización	15
3.3.    Población, muestra y muestreo	15
3.4.    Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5.    Procedimientos	17
3.6.    Métodos de análisis de datos	17
3.7.    Aspectos éticos	18
<b>IV.....RESULTADOS</b>	<b>19</b>
<b>V..... DISCUSIÓN</b>	<b>26</b>
<b>VI.....CONCLUSIONES</b>	<b>31</b>
<b>VII.....RECOMENDACIONES</b>	<b>32</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS</b>	

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Descripción de los niveles de la gestión del cuidado y sus dimensiones	18
Tabla 2 Descripción de los niveles de bioseguridad y sus dimensiones	19
Tabla 3 Tabla cruzada de Gestión del Cuidado y Bioseguridad	20
Tabla 4 Correlación de Gestión del Cuidado y Bioseguridad	22
Tabla 5 Correlación entre las dimensiones de bioseguridad y gestión del cuidado	23
Tabla 6 Descripción de las características de la unidad de estudio	25

## Resumen

La gestión del cuidado es un proceso que debe ser aprendido y aplicado en el cuidado que se les brinda a los pacientes y esto va influir en la aplicación de la bioseguridad. Por lo tanto se plantea determinar la relación existente entre la gestión del cuidado y las dimensiones de la aplicación de la bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico 2022 Tiene un diseño no experimental, enfoque cuantitativo, de tipo de estudio aplicada, descriptivo correlacional, en un corte transversal, para la recolección de datos la técnica fue la encuesta, para la cual se utilizaron dos cuestionarios que median la variable gestión del cuidado y bioseguridad respectivamente, ambos instrumentos sometidos a pruebas de validez y confiabilidad. Se aplico el instrumento a una muestra no probabilística, intencional por conveniencia, la cual estuvo conformada por 80 profesionales de enfermería que laboran en el área. Al aplicar los estadísticos respetivos se encontró que existe relación significativa entre la gestión del cuidado y la aplicación de medidas de bioseguridad con un puntaje de 0.698 según la Rho de Spearman. Se concluyo que Existe la relación entre gestión del cuidado enfermero y aplicación de bioseguridad es moderada, directa y positiva.

**Palabras clave:** Bioseguridad, Gestión, cuidado, y unidad de cuidados intensivos pediátricos.

## **Abstract**

Care management is a process that must be learned and applied in the care provided to patients and this will influence the application of biosafety. Therefore, it is proposed to determine the relationship between care management and the universality dimension of the application of biosafety in the intensive care unit of a pediatric institute 2022. It has a non-experimental design, quantitative approach, correlational descriptive type, In a cross-section, the technique used for data collection was the survey, for which two questionnaires were used to measure the variable care management and biosafety, respectively, both instruments submitted to validity and reliability tests by their authors. the instrument to a non-probabilistic sample, intentional for convenience, which was made up of 80 nursing professionals who work in the area. When applying the respective statistics, it was found that there is a significant relationship between care management and the application of biosafety measures with a score of 0.698 according to Spearman's Rho. It was concluded that there is a relationship between nursing care management and biosafety application that is moderate, direct and positive.

**Keywords:** Care Management, Biosafety, Pediatric Intensive Care Unit.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional la gestión del cuidado va estar dirigida a planear, con una motivación que ya debió organizarse y que llegará a un buen control en las atenciones en relaciona a la planificación, organización, motivación y control de los cuidados, oportunos, seguros, integrales que van asegurar la atención continua y que cumplan con los lineamientos estratégicos para la salud (Zarate, 2014). Con el paso del tiempo la gestión del cuidado ha evolucionado, sus inicios fueron alrededor de los años sesenta con el termino de administración (Beltrán,2020). En relación con lo mencionado, la teoría de cuidado humano de Watson refiere que ante la presencia del cuidado deshumanizado en las personas es necesario poder instruir a los licenciados de enfermería en la buena práctica clínica, administrativa, educativa e investigativa (Guerrero et al., 2016).La crisis sanitaria, nos ha colocado en una situación de emergencia que ha requerido acciones efectivas e inmediatas en las instituciones prestadoras de salud. El uso correcto de los equipos de protección personal (EPP) son básicos e indispensables para el buen cumplimiento del trabajo con los pacientes.

Unido a esto está la adecuada higienización de manos, la correcta eliminación de los punzo cortantes, el correcto uso de las barreras de protectoras, son acciones a demostrar la calidad de atención que se brinda a los pacientes pediátricos en la unidad de cuidados intensivos (Organización Internacional del Trabajo, 2020). Ayovi en el 2018 encontró que la gestión del cuidado de enfermería en un 78% el personal cumple con las medidas de bioseguridad, un 44% aplica el diagnostico bajo dominios de salud, y el 50% realiza la valoración en base a los protocolos y un 48% realiza la valoración en el seguimiento del paciente. En Ecuador Becerra & González (2020) concluyeron que el 100% de los trabajadores de la unidad de cuidado Intensivos tienen conocimiento sobre los riesgos biológicos, además el 100% de estos trabajadores han recibido vacunas de prevención de riesgos, ellos manifiestan que, en la práctica aplican medidas de bioseguridad, pero el 60% de estos trabajadores desconoce la existencia del comité de bioseguridad y el 80% de estos trabajadores han recibido capacitaciones en relación a la bioseguridad. En Guayaquil Zuñiga (2019) encontró que las normas de bioseguridad aplicados al personal de salud, no se cumplen, debido a la falta de capacitaciones y el aumento de la carga laborar, además la poca experiencia de

trabajar en una unidad de cuidados intensivos. Según Ruiz de Somocurcio (2017), está demostrado que la aplicación de las medidas de bioseguridad brindan protecciones y seguridad al paciente, y es de importancia que el personal de salud este capacitado y evitar poner en riesgo al paciente y a su persona.

Según Rutebemberwa et al. (2020) realizó un estudio para identificar las razones y barreras para la capacitación en bioseguridad y bioprotección en organizaciones relacionadas con la salud en África, Medio Oriente y Asia Central, en el 2018 y en el 2019 hubo 183 y 191 encuestados en el año 2018 el 96% de los encuestados apoyó las capacitaciones en bioseguridad y bioprotección. Las principales barreras fueron los desafíos de gobernanza, finanzas, recursos humanos, información e infraestructura. En Cuba, Camacuari (2020) aclaró las ventajas y desventajas de aplicar las medidas de bioseguridad. Las desventajas son los jóvenes que no tienen formación en bioseguridad, ni especialización. Factores favorables, contar con una oficina epidemiológica, supervisiones constantes, tener ambientes y materiales libres de riesgos.

En el contexto nacional, Por otro lado, Escobedo & Moran (2022) aplicó un cuestionario a 77 usuarios, en Madre de Dios. El hallazgo más importante fue que existe una relación importante entre las prácticas de bioseguridad y calidad del cuidado ya que se encontraron con resultados regularmente satisfecho con el centro de salud por la calidad y el cuidado que recibieron al ser intervenidos. En el contexto local una institución prestadora de salud perteneciente al Ministerio de salud que atiende las 24 horas del día, en el servicio de unidad crítica, se observa bajos los indicadores en la adherencia de la aplicación de la bioseguridad teniendo como resultado el 60% de adherencia, que se reflejan en evaluaciones mensuales por el personal de calidad, por tal motivo expreso mi interés de realizar esta investigación que aborde el siguiente problema, ¿Cómo se relaciona la aplicación de la bioseguridad y la gestión del cuidado en una unidad de cuidado intensivos de un hospital pediátrico Lima, 2022? En cuanto a los problemas específicos, se va determinar las dimensiones de bioseguridad con gestión del cuidado (dimensiones: universalidad, medidas de protección, y medidas de eliminación con la aplicación del personal de salud). El estudio se justifica porque la gestión de los servicios de salud cumple un importante rol en las atenciones de los usuarios, la adecuada gestión podrá llevar a cumplir los objetivos institucionales en beneficio de los

pacientes y del usuario interno. Se justifica de manera teórica según Watson, basa la teoría del cuidado humano en tres conceptos la persona, la salud y el entorno. Además, nos da a entender que en el cuidado uno percibe los sentimientos del otro y así se reconoce la condición de persona única es decir el ser humano individualizado con sus propias características y necesidades. Se sigue este concepto para aplicar el cuidado como un ente de atención continua, individualizado y de calidad donde se pueda identificar al niño con sus necesidades propias y teniendo el cuidado de mantener la bioseguridad en todo momento de su atención en una unidad de cuidados intensivos. Además, esta calidad de atención nos permitirá poner al alcance la realidad e importancia de una buena gestión de enfermería que nos lleva a un cumplimiento adecuado de los estándares de los servicios de salud. Según Bernal (2010) nos dice que la justificación metodológica surge cuando el proyecto aporta un nuevo enfoque o estrategia, que nos lleve a producir conocimiento válido y fiable. Este trabajo nos podrá servir como antecedente en futuras investigaciones. Desde un punto de vista práctico el presente trabajo de investigación va a identificar a enfermería como una profesión inmersa en la ciencia.

Para poder responder esta problemática se estableció el objetivo general, el cual es: determinar de qué manera se relaciona la gestión del cuidado y aplicación de bioseguridad de las enfermeras de unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2022. En cuanto a los objetivos específicos entre la gestión del cuidado y la aplicación de bioseguridad,

con sus dimensiones (universalidad, protección y medidas de eliminación)

La hipótesis general planteada fue, Existe relación entre la gestión del cuidado y aplicación de bioseguridad de las enfermeras de unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico Lima,2022. De lo que se deriva las hipótesis específicas Existe relación entre la gestión del cuidado y aplicación de las dimensiones (universalidad, protección y eliminación).

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel mundial se realizaron investigaciones que son tomados como antecedentes, entre internacionales y nacionales que tienen como objeto de estudio las variables de gestión del cuidado y bioseguridad. Tupia realizó un estudio para determinar la gestión de las atenciones y los tiempos que los pacientes van a esperar en la emergencia, fue cualitativo, tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental, la muestra fueron 208 pacientes. Demostró no hay relación directa entre las dos variables de estudio debido al tiempo de espera, que no depende únicamente del profesional de enfermería, sino también de los demás profesionales de la salud.

Vigo (2020), identificó el problema de gestión en salas hospitalarias de tercer nivel de atención, a partir de actividades, informes y procesos de enfermería. Fue un estudio de descriptivo, la muestra conformada por 35 profesionales de enfermería. Se encontró que la mayoría de las actividades realizadas (80%) eran realizadas por el licenciado de enfermería en relación con la gestión del cuidado, esto demostró que ya sea de forma individual o grupal el profesional de enfermería aporta a la gestión de enfermería. Concluyo que no se encuentran evidencias en los procesos de enfermería de un diagnóstico o plan de cuidados realizado. Huayhua (2019) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el cumplimiento de las precauciones con base en las normas de bioseguridad del cuidador enfermero del hospital. Fue un estudio descriptivo, no experimental, prospectivo, con una muestra de 63 profesionales de enfermería. Se encontró que un 100% con un nivel alto de cumplimiento en la barrera biológica, el 57.1% un nivel regular en la dimensión residuo, el 82.5% un cumplimiento regular en el lavado de manos y el 74.6% un nivel regular en el cumplimiento de barreras protectoras. Culmino refiriendo que los licenciados enfermeros aplican con regularidad las precauciones, e indica además que se debe mejorar en el lavado de manos y el uso de las medidas de protección.

Por otro lado Castillo (2021) En un estudio cuantitativo realizó si existe vínculo en la gestión administrativa y la bioseguridad, fue descriptivo, no experimental de corte transversal, una muestra la conformaron 90 profesionales de enfermería. Se encontró que un 38% indican la bioseguridad se encuentra en un nivel medio, el 36% indica que es baja y solo el 24% la califican como alta; en cuanto

a la variable gestión administrativa, el 47.7% la califica como regular, el 40% como mala y solo el 12% como buena. Se concluyo que es necesario que la administración se organice bien para que pueda reforzar y se cumpla con las normas de bioseguridad en los hospitales, además enfatiza que es de importancia un control interno en todas las actividades realizadas por el profesional de salud para mejorar los procesos de bioseguridad.

Un estudio realizado por Urquiaga (2020) analizo si hay relación en el conocimiento y las practicas de bioseguridad. Fue de tipo descriptivo correlacional, transversal, los instrumentos utilizados fueron un cuestionario para conocimiento sobre bioseguridad y una lista de cotejo, se utilizó una muestra de 25 profesionales de la salud. Se encontró que la mayoría tiene un nivel de conocimientos bajo con 55%, nivel medio en un 40% y nivel alto solo un 5% y las prácticas de bioseguridad fueron inadecuadas 70% y adecuadas en un 30%. Se concluyo que establecer una relación entre conocimientos y practicas sobre bioseguridad es de suma importancia. Becerra (2020) realizó la aplicación de normas de bioseguridad y la prevención de infecciones nosocomiales en neonatología. Realizó un estudio cuantitativo, descriptiva correlacional la temporalidad fue transversal. La muestra estuvo conformada por 70 empleados del departamento de neonatología a quienes se les encuestó para la recolección de datos. Se encontró que el 44.4% tenía conocimiento suficiente de las normas de seguridad biológica, el 32.86% inadecuado y el 25% regular. Concluyen que cuando el contenido normativo es adecuado la prevención es alta y el equipo de gestión debe apoyarse o buscar estrategias en otros centros hospitalarios para elevar los estándares de prevención y evitar infecciones asociadas a la atención de la salud.

Asimismo, estudios internacionales avalan la investigación que quiero dar a conocer Díaz y Soto (2020) en su investigación realizada en Colombia, busco la gestión del cuidado directo de las enfermeras y sus competencias en una unidad critica de adultos. Fue de tipo analítica, en la cual se revisaron catorce artículos publicados en revistas de alto impacto. Se utilizo la herramienta CEBM para determinar el nivel de evidencia y el grado de recomendación. Se concluyo que la competencia para la gestión del cuidado en la unidad de cuidados intensivos es el juicio clínico de enfermería, esto permite al profesional de enfermería tomar decisiones en diferentes situaciones partiendo del criterio para resolver problemas

priorizando y analizando los resultados. Camacuari (2020) realizó un estudio en Cuba, con el objetivo de identificar los factores que impiden que las enfermeras utilicen medidas de bioseguridad. Se trata de un estudio descriptivo con métodos cuantitativos y la muestra estuvo constituida por 30 enfermeros. Se encontró que el 43.35 de la población reconoció que los factores de aplicación de bioseguridad son favorables, y el 56.6% desfavorable. Se concluyó que los factores identificados como falencias fueron falta de investigación profesional, juventud, falta de formación en esta disciplina; se reconoció como beneficiosa la presencia de zonas epidemiológicas, zonas libres de riesgo y el monitoreo continuo del cumplimiento de las normas de bioseguridad.

Morán et al. (2021) en la ciudad de Guayaquil tuvo como objetivo analizar la garantía de enfermería desde el enfoque de bioseguridad de pacientes pediátricos con osteomielitis. Utilizó una metodología cualitativa, se aplicó entrevistas abiertas no estructuradas a informantes claves, cinco profesionales de enfermería que laboran en traumatología. Los resultados fueron que existe un déficit de recursos e insumos, esta situación va incrementar el riesgo de infección en la gestión del cuidado del paciente pediátrico con osteomielitis, ya sea por las limitaciones en obtener los equipos de protección personal, los medicamentos, los sedantes y otros insumos que son requeridos para que se realice la curación de heridas en los niños afectados con este tipo de lesiones.

Por otro lado, en México Guida (2019) realiza un estudio cuyo objetivo es si los conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad que emplea el personal de salud. El estudio fue descriptivo exploratorio transversal no experimental de abordaje cuantitativo con una muestra de 24 enfermeros. Se encontró que, del total de encuestados, un 29.2% tiene conocimientos de la definición de bioseguridad, un 54.1% sabe el principio de bioseguridad, el 91.6% identifica la correcta eliminación de residuos peligrosos biológicos y el 79,1% sabe el significado de una infección nosocomial. Concluye que el personal de salud está capacitado para la administración del tratamiento endovenoso de alto riesgo, pero a la vez identificaron que, delimitado el manejo de residuos peligrosos, como también donde desechar las agujas y esto lo ven que está unido a la experiencia laboral del personal en otras instituciones privadas. Además, se debe continuar con las capacitaciones al personal de salud.

Por otro lado en la gestión del cuidado Existen diferentes autores que hablan sobre ello, Según Huber (2019) que menciona a la gestión como el proceso de coordinación e integración de los recursos, y que se centra en la administración que es la planificación, organización ,coordinación, dirección o control de los recursos humanos así como se adapta a diferentes entornos sobre los cambios de acuerdo a las capacidades sobre el planteamiento de multitarea.

Valdebenito(2015) nos menciona que ya en la legislación chilena se encuentra descrita la gestión del cuidado, desde el 2007, este proceso ha llevado a una mejora para realizar las gestiones, la accesibilidad, ampliar coberturas y la oportunidad de realizar un uso correcto de los recursos en la gestión y lo más importante el cuidado, ya que esto les ha llevado a seguir los procesos adecuadamente y por ende una mejora de los servicios de salud asegurando la continuidad y calidad de las atenciones y el rol de la enfermería, además se ha observado el empoderamiento del trabajo de los servicios de gestión del cuidado.

La gestión del cuidado indica que el profesional de enfermería tiene una responsabilidad legal ética y social que lo obliga a tener responsabilidad y compromiso ante los cuidados que brinda (Estefo y Paravic, 2017).

Según Zarate (2014) una de las principales responsabilidades de las licenciadas en enfermería es la gestión del cuidado y las decisiones que realizan las organizaciones a través de las rutas escogidas y objetivos trazados por estas. En síntesis, el profesional de enfermería tiene la capacidad de poder participar de dos maneras; la primera es desde su persona, ejecutando actividades para atender a los pacientes o también aportando conocimientos den el trabajo de equipo.

Dese el puesto de gestor, la enfermera realiza funciones de guía en base al conocimiento, que le brinda las ciencias de la administración, economía y política, esto le permite poder saber organizar, dirigir, planificar y dar uso correcto en una administración económica y de recursos humanos con el fin de lograr el cumplimiento de los objetivos (Zarate, 2014).

Sánchez et al. (2017) nos dice, que no solamente se va a ejercer con los recursos teóricos de la administración, sino ésta además se debe considerar el interrelacionamiento y las ideas propias de la profesión.

La teórica Kristen M. Swanson habla sobre la teoría del cuidado en la que nos expresa los cuidados permiten mantener relación educativa con el ente que es

apreciado por el cual se tiene una responsabilidad personal (Rodríguez y Valenzuela, 2017).

La gestión del cuidado del personal de enfermería según Lagoueyte (2015) nos menciona que durante el tiempo se han producido cambios en enfermería ya que se preocupa en alcanzar mayores niveles curriculares esto es importante ya que va ayudar a desarrollarse y ocupar puestos que facilitaran los procesos de enfermería. Por otro lado, Yárnoz (2014) nos da a conocer que las enfermeras supervisoras trabajan con la planificación operacional o también llamada a corto plazo, ya que analiza y maneja las actividades cotidianas, esta lo van a realizar con la institución prestadora de salud y se realiza al comienzo del año fiscal, con una visión de mantener los avances y metas del próximo año. Nos da a entender la evolución o cambios que ha ido sucediendo durante los años noventa en la que los profesionales han ido obteniendo nuevos estudios superiores de especialización o maestrías. El estudiar una maestría brinda al profesional de enfermería competencias nuevas que le permiten gestionar de forma adecuada. Todo esto nos lleva a la reflexión que el avance de la ciencia nos va a dirigir a mejorar la calidad de los servicios con el conocimiento de estos y la certeza del trabajo continuo y seguro.

Según Agramonte y Farres (2015) nos da a entender la ventaja de la gestión del cuidado del profesional de enfermería en respuesta a la atención que brinda, con un alto nivel en las atenciones de salud, ya que van a saber el uso de los recursos materiales, y cognitivos que van a ser de alta importancia y que además estarán disponibles para así poder cumplir con la atención de calidad al paciente, familia y el equipo de salud. Meleis (1988) menciona que los cuidados de enfermería deben estar orientados a tener una visión clara con el fin de poder contribuir a la solución de problemas relacionados a los pacientes y su entorno (citado por Zarate, 2014).

Así mismo en el hospital pediátrico se encuentra continuamente capacitando al personal de enfermería, pero la socialización de las guías quizás hace que la gestión del cuidado varíe de acuerdo a cada profesional. Es de suma importancia que las Gestoras de enfermería sean las que informen a cada equipo de enfermería a su cargo, a seguir con las guías y procedimientos para así alcanzar una atención continua y de calidad basadas en evidencias científicas, con un método organizado

y fortalecido con las capacitaciones continuas para poder llegar a un nivel de atención que ayude a la recuperación segura, y así reincorporar al niño a la sociedad en plazos o tiempos adecuados sin que se asocien a complicaciones asociadas a las atenciones de salud.

El autor Zarate (2014) señala que la jefe o gestora en enfermería deberá cumplir los objetivos institucionales. Y su papel de gestora es importante ya que sabrá conducir al equipo de salud por los conocimientos que tenga de las ciencias administrativas, la economía y la política. Esto motivara al equipo de trabajo. El autor Lagoueyte (2015) nos dice que el logro o respuesta de las instituciones ya sean privadas o públicas van a depender de la administración o gestión y el camino para una buena gestión es ir de la mano el conocimiento y la práctica diaria que siempre van de la mano e inseparables. Nos menciona para la variable gestión del cuidado cinco dimensiones:

Dimensión 1, Planificación considera a la planificación la base fundamental del proceso administrativo y que recaerá el resultado de lo planificado. En el área de enfermería nos menciona la importancia de obtener conocimientos solidos sobre planeación, ya que como mencionamos dependerá mucho del área de responsabilidad que tenga. Esta planeación se inicia con ver los objetivos y luego se realizará los planes para que estos objetivos sean cumplidos en tiempo establecido. Con esto nos dice que sabiendo la misión institucional y formulando los objetivos nos llevara a una planificación acorde a lo deseado.

Dimensión 2 planificar, Se encarga de gestionar u organizar un plan institucional que responda a los objetivos de la institución. Esta organización también va a definir la división del trabajo de las personas o equipo de trabajo, identificando según el manual de funciones la responsabilidad y funciones de cada persona.

Dimensión 3, el control es aquella fase que indica si lo realizado se ajusta a lo planeado, para la toma de decisiones, este control es un apoyo o auxiliar en la toma de decisiones.

Dimensión 4, seguridad al paciente MINSA (2017) nos da a entender que son los procedimientos que van a reducir los daños innecesarios relacionados a las atenciones que brindamos a los pacientes. El cual va a estar relacionado con las

nociones aplicadas, los recursos disponibles y el contexto en la que se produce la atención.

Dimensión 5 supervisión, Según Jonhson nos dice que una nueva forma de ver la supervisión en enfermería constituirá la relación de la supervisora las personas a las que supervisará en áreas de interés común. Es decir, este es un procedimiento basado en mutuas relaciones personales con un desarrollo continuo desarrollando procedimientos que no solo asegure la adquisición de aptitudes sino ofreciendo la orientación fundamental para cumplir los objetivos propuestos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) , la bioseguridad tiene un enfoque estratégico para poder gestionar y analizar los riesgos posibles o existentes que amenazan la vida humana y su entorno. Tiene como base la identificación del individuo y los vínculos que puede tener consecuencias peligrosas y complejas. El tema de bioseguridad es una disciplina relacionada a muchos peligros, es por esto que es primordial el cumplimiento de las normas de bioseguridad para prevenir riesgos biológicos.

Normas: Conjunto de indicaciones o medidas que se instauraron para poder disminuir el riesgo biológico de algún contagio, tanto para el paciente como para el personal.

Universalidad: Están plasmadas y deben ser cumplidas por todos, ya que nadie esta libre de ser portador de un microorganismo patógeno.

Barreras: Elementos usados para poder contener la contaminación directa con biológicos. Se dividen en dos grupos, inmunizaciones y las barreras primarias, entre ellas encontramos guantes, mascarilla, lentes, gorro, botas , mandiles. Y las barreras secundarias son el aislamiento de pacientes infectocontagiosos, el lavado de manos y los sistemas de ventilación.

Eliminación: Desecho adecuado de los residuos siguiendo los procedimientos específicos según su tipología. Por otro lado Acosta (2011), en su manual control de infecciones explica que las infecciones asociadas a las infecciones intrahospitalarias continúan siendo una amenaza para los pacientes, esto ha llevado a mantener una estancia hospitalaria prolongada, aumento de los costos hospitalario ya que estos patógenos obtenidos en el área hospitalizada además son responsables en la prescripción de medicamentos más caros.es por

este motivo que todo personal de salud debe conocer los riesgos a que conlleva no aplicar bien los procedimientos de prevención en bioseguridad para así evitar que ocasionen otras infecciones asociadas a las atenciones. Ya que el personal de salud esta en contacto con la población para su atención y/o puede contraer y propagar a otras personas.

El 13 de setiembre del 2022 la OMS publica el Marco de orientación mundial para el uso responsable de las ciencias de la vida. Este documento va a establecer y fortalecer la gestión de riesgos biológicos, que se apoya en 3 pilares básicos: la bioseguridad, la bioprotección en el laboratorio y la supervisión de la investigación. Pretende sensibilizar cuan importancia es la gestión de los riesgos biológicos en el contexto de una sola salud para complementar al máximo la salud de las personas, los animales y los ecosistemas. Este va proporcionar un conjunto de valores y principios para guiar la toma de decisiones; e identificar herramientas y mecanismos que permitan gestionar los riesgos biológicos (OMS, 2022).

En la bioseguridad hay un grupo de normas que deben ser adoptadas y practicadas para poder minimizar o eliminar los riesgos de contagio de alguna patología por el personal, paciente o comunidad. Es una medida estratégica que permite analizar y gestionar riesgos relativos a la vida y la salud (Ruiz de Somocurcio, 2017).

Es de importancia que lo profesionales de salud cumpla con estas normas y protocolos y proteja así su salud y la de los demás frente a diferentes riesgo (Vera et al., 2017).Dentro de las barreras de protección se encuentran las barreras primarias y secundarias. Las barreras primarias aquellas en las cuales se utiliza equipos de protección como guantes, trajes o mascarillas, gafas, botas, gorro, las cuales permiten resguardar al personal de salud y al paciente de infecciones cruzadas (Ministerio de Salud, 2016a).La higienización de manos social, según Resolución Ministerial N° 255-2016 del MINSA y los insumos básicos son: jabón líquido o en barra, jabonera(esta deberá tener espacios que permita drenar la humedad para que no se acumule. Agua potable, toallas limpias, o papel desechable. En relación al procedimiento: Tener las manos y muñecas libres de toda prenda u objeto. Humedecer las manos con abundante agua, envolver las manos ya humedecidas con jabón, esta acción permite remover la flora transitoria por acción mecánica. Frotar las manos hasta originar espuma, se debe iniciar palma

con palma, palma con dorso, entre dedos y debajo de las uñas, por un mínimo de 20 segundos. Enjuagar las manos con abundante agua, proseguir con el secado palma con papel toalla y viceversa. Para finalizar se debe evitar tocar el caño con las manos, debe realizarse con el papel toalla. Finalizar eliminando el papel desechable (Ministerio de Salud, 2016b).

Existen cinco pasos de la Higiene de Manos: primero será antes de tocar al paciente, segundo antes de realizar una tarea limpia o aséptica, tercero después del riesgo de exposición a líquidos corporales del paciente, cuarto después de tocar al paciente y el quinto después del contacto con el entorno del paciente.

Esta recomendación dada por la OMS sobre la higiene de manos para el cuidado de la salud será realizada en cinco momentos en las que los trabajadores de salud sin excepción se realizará la higiene de manos. Se destaca la importancia del servidor de salud y el enfoque centrado en el paciente buscando una armonía integración en el flujo del trabajo naturalmente (OMS, 2009).

En cambio, las barreras secundarias incluyen desde áreas de trabajo aisladas, proceso de lavado de manos, eliminación de desechos sanitarios hasta sistemas de ventilación, entre otros (Ministerio de Salud, 2016b)

Eliminación de desechos sanitarios. Los desechos hospitalarios se dividen en dos grupos, residuos comunes y residuos peligrosos (biocontaminados y especiales). Los residuos peligrosos o que contienen agentes patógenos, químicos tóxicos, punzocortantes o radiactivos deben ser eliminados con cuidado y de forma adecuada (MINSa, 2004). Las clases de residuos y color de bolsa/recipiente son : los residuos Biocontaminados: bolsa roja sin símbolo de bioseguridad; residuos comunes: Bolsa Negra Sin Símbolo; Residuos Especiales: Bolsa Amarilla Sin símbolo y residuos punzocortantes: recipiente rígido y con símbolo de bioseguridad. Dentro de las bases históricas y teóricas de la enfermería se encuentra Dorothea Orem, enfermera que describió la teoría del autocuidado la cual menciona que las enfermeras han tenido influencia de las experiencias de muchas enfermeras como de Nightingale, Peplau, Rogers, Roy, Orlando, además, da a entender que en su teoría la importancia del autocuidado y como las personas pueden cuidar de sí mismas. Cabe mencionar la relación que existe entre el cumplimiento adecuado de las medidas de bioseguridad y la teoría mencionada para que se cumpla el cuidado de uno mismo y del cuidado que se brinda a los pacientes (Prado et al., 2014).

Es importante que el servidor de salud tenga conocimiento de las normas de bioseguridad y las aplique en el cuidado de los pacientes para poder así ayudar a la recuperación del paciente sin presentar infecciones asociadas a las atenciones de salud (Acosta, 2011).

El MINSA, en la resolución Ministerial N° 1218-2021Minsa realizó los protocolos de bioseguridad para la prevención y control del Covid-19 en el Perú. A pesar de ser una enfermedad que en sus inicios no se conocía mucho sobre el medio de transmisión, se pudo enfrentar utilizar las medidas de protección aprendidas durante el transcurso de la vida profesional, lo que permitió adherirse de forma más rápida a esta nueva indicación sobre bioseguridad. La resolución enfatiza la bioseguridad que se debe tener en ambientes públicos y en las viviendas (MINSA, 2021).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1 Tipo de Investigación

Es de tipo aplicada ya que va a determinar a través de conocimiento científico en la que se aporta a la necesidad reconocida y específica (Concytec, 2018).

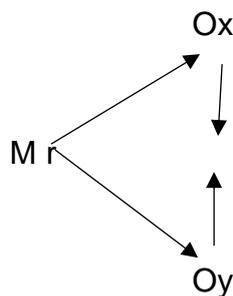
Es cuantitativo el enfoque debido a que las variables son cuantificables o se pueden medir de forma numérica (Hernández et al., 2014). Fue de nivel descriptivo correlacional, ya que busca describir las variables en su estado natural y relacionarlas entre sí (Hernández et al., 2014). El método es deductivo porque parte de lo general a lo específico.

##### 3.1.2 Diseño de Investigación

El diseño fue no experimental y de corte transversal ya que no se busca manipular las variables y la recogida de datos se realizará en un solo momento (Franco, 2016).

El diagrama del diseño correlacional es el siguiente:

**Figura 1.** Diseño de la investigación (Arias 2020)



Dónde: M= Muestra de la investigación (personal de salud)

Ox= Variable 2 Bioseguridad

R= Relación.

Oy= Variable 1 Gestión del cuidado.

### **3.2. Variables y operacionalización**

En la investigación a desarrollar se investigará las variables gestión del cuidado y bioseguridad.

**Variable1:** gestión del cuidado

**Definición conceptual:** Es la atención sanitaria es descrita como la administración de forma adecuada los recursos que se tiene para mejorar la accesibilidad, cobertura y oportunidad del cuidado clínico mediante un modelo integral de salud. (Valdebenito 2015).

**Definición operacional:** Su medida fue a través de sus dimensiones: Planificación, organización, control, seguro, supervisión.

**Variable2:** Bioseguridad

**Definición conceptual:** Grupo de normas y conductas que deben ser adoptadas con la finalidad de poder minimizar o eliminar el riesgo para los colaboradores, el cliente, población y el ecosistema(OMS 2005).

**Definición operacional:** Su medida es a través de sus dimensiones: Universalidad, medidas de protección y medidas de eliminación.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

**3.3.1. Población:** Es la totalidad donde se obtiene la muestra para el estudio la cual se le aplica el instrumento de recojo de información, de este estudio la población estuvo constituida por un total de 150 licenciados enfermeros que laboraban en una unidad de cuidados críticos de atención pediátrica de dicha institución (N:80).

Criterios de inclusión: Todo profesional enfermero de ambos sexos, con antigüedad en la institución de dos años a más que este de turno y desee participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Profesionales enfermeros que no estén de turno y no deseen participar.

**3.3.2. Muestra:** No probabilístico por conveniencia intencionalmente (Otzen 2017), siendo un total de 80 enfermeras para el estudio de investigación.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se realizó la encuesta que es una técnica que permite que se pueda aplicar de forma masiva y no necesita que el personal sea especializado (Hernández et al., 2014).

Para obtener información de la v. gestión del cuidado se utilizó el cuestionario Gestión del cuidado de enfermería, adaptado Córdova (2018) su versión original fue de Marky Bazán, el instrumento contiene 18 preguntas, agrupadas en cinco dimensiones: Planificación (1 – 4), organización (5-8), control (9 – 11), seguro (12 – 15), supervisión (16-17). El instrumento cuenta con una escala de Likert, con el siguiente puntaje: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2), nunca (1). La confiabilidad del instrumento con un alfa de Cronbach de 0.855, la validez se realizó mediante juicio de expertos.

Para obtener información de la variable bioseguridad se utilizó el instrumento Ficha Técnica de Bioseguridad elaborado por Cabrera (2020). El cuestionario cuenta con 16 ítems que pertenecen a tres dimensiones, Universalidad, medidas de protección y medidas de eliminación y se miden a través de la escala de Likert (nunca=1, casi nunca=2, casi siempre=3, siempre=4). Y en baremos para el cuestionario indican 3 niveles, los cuales se detallan a continuación, Alto (49-64) Medio (32-48) Bajo (16-31).

### **Validez y confiabilidad de datos**

#### **Validez:**

El cuestionario Gestión del cuidado de enfermería es un cuestionario adaptado Córdova (2018) su versión original fue de Marky Bazán, el instrumento

contiene 178 preguntas, agrupadas en cinco dimensiones: Planificación (1 – 4), organización (5-8), control (9 – 11), seguro (12 – 15), supervisión (16-17). El instrumento cuenta con una escala de Likert. El instrumento fue confiable con un alfa de Cronbach de 0.855, validado por un juicio de expertos.

La Ficha Técnica de Bioseguridad elaborado por Cabrera (2020), fue sometido por el autor a Juicio de expertos obteniendo un puntaje de la V de Aiken de 0.92, demostrando un resultado favorable y valido.

### **Confiabilidad:**

Para determinar la fiabilidad el instrumento Gestión del cuidado de enfermería - Chile 2011 realizado por Valdebenito-Pino et al. (2015), fue sometido a una prueba piloto con 10 enfermeros(as) distintos al universo, donde se encontró la confiabilidad por medio del cálculo de Alfa de Cronbach global de 0,849 para los 17preguntas del instrumento.

La Ficha Técnica de Bioseguridad elaborado por Cabrera (2020) también fue sometido al alfa de Cronbach para obtener el nivel de confiabilidad, obteniendo un puntaje de ,847, que determina que el instrumento es confiable.

### **3.5. Procedimientos**

Primero se identificaron las variables de estudio luego de realizar un análisis de la realidad a estudiar, se continuo con la recopilación de información de cada variable, entre ellos conceptos, antecedentes, etc. Se determino que metodología se utilizó y encontré los instrumentos que se necesitó en la recolección de los datos. Para poder recoger información se solcitos los permisos necesarios a una sala de cuidados críticos pediátricos de un hospital, una vez aceptada, se aplicaron los instrumentos a la muestra identificada previo consentimiento informado. Una vez obtenidos los datos, se analizaron y tabularon en Excel y exportados al SPSS v.26. Para finalizar, el producto de estudio se analizó en respuesta a objetivos e hipótesis para terminar con el informe final de este trabajo.

### **3.6 Métodos de análisis de datos**

Se utilizo el software SPSS v. 27 para la organización y análisis de datos, es de utilidad mencionar que este estadístico permite almacenar y calcular datos numéricos mediante la estadística descriptica e inferencial. A través de este estadístico se pudo determinar el grado de correlación entre las variables utilizando la estadística inferencial, previamente se determinó el tipo de distribución de los

datos, mediante pruebas de normalidad, de donde se determinó que los datos tienen distribución normal, por ello se usó una prueba de correlación paramétrica (Rho de Spearman).

### **3.7 Aspectos éticos**

Al realizar este estudio se tuvo en consideración los derechos humanos. También se reconoció la autoría de cada material bibliográfico mediante las fuentes bibliográficas citadas y referenciadas. De igual manera, se valoró la autonomía, ya que no se obligó nadie de la muestra a participar en contra de su voluntad, es por esto que se informó en un consentimiento informado. Se vio la importancia de tener los principios de justicia, no maleficencia y beneficencia.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Estadística Descriptiva

Tabla 1

*Descripción de los niveles de la gestión del cuidado y sus dimensiones*

Nivel	Gestion del Cuidado	Planificacion	Organización	Control	Seguro	supervision
	%	%	%	%	%	%
Bajo	6	23	1	1	2	13
Regular	33	47	6	36	22	26
Alto	60	28	92	62	75	61
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fuente: Datos estadísticos de Enfermeras del Hospital de Lima

*Interpretación:* Según los datos estadísticos de la variable gestión del cuidado y sus cinco dimensiones, que fueron obtenidas mediante una encuesta aplicada al personal de salud, se identifica que la organización está en 92%, la dimensión control está en un 62%, en la dimensión seguro está en un 75%, la dimensión supervisión está en un 61% y lo que nos hace deducir que la gestión del cuidado está altamente relacionada con la organización mientras que en la planificación nos muestra un 28% que es el puntaje más bajo de esta tabla.

Tabla 2

*Descripción de los niveles de bioseguridad y sus dimensiones*

Nivel	Bioseguridad	Universalidad	Medidas de protección	Medidas de Eliminación
	%	%	%	%
Bajo	6	10	1	13
Regular	33	8	10	51
Alto	60	81	89	36
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: Datos estadísticos de Enfermeras del Hospital de Lima

*Interpretación:* Según los datos estadísticos podemos observar que la bioseguridad, es regular en un 33%, nivel bajo en un 6% y un nivel alto en un 60%, a pesar del trabajo en una unidad crítica pediátrica y con la pandemia que ocasiono momentos difíciles e incrementado la importancia de mantener la bioseguridad en el mejor nivel que se pueda hacer, el personal de salud ha realizado su mejor esfuerzo para mantener adecuada la bioseguridad. En relación a la primera dimensión universalidad el personal de salud manifestaron que mantiene un nivel alto en un 81% es alto, mientras que en la dimensión de medidas de protección el nivel más alto es de 89% mientras que en la dimensión de medidas de eliminación el nivel mas alto encontrado es el Regular con un 51%. Donde se deduce que el nivel alto predomina en la relación de la variable bioseguridad con sus dimensiones.

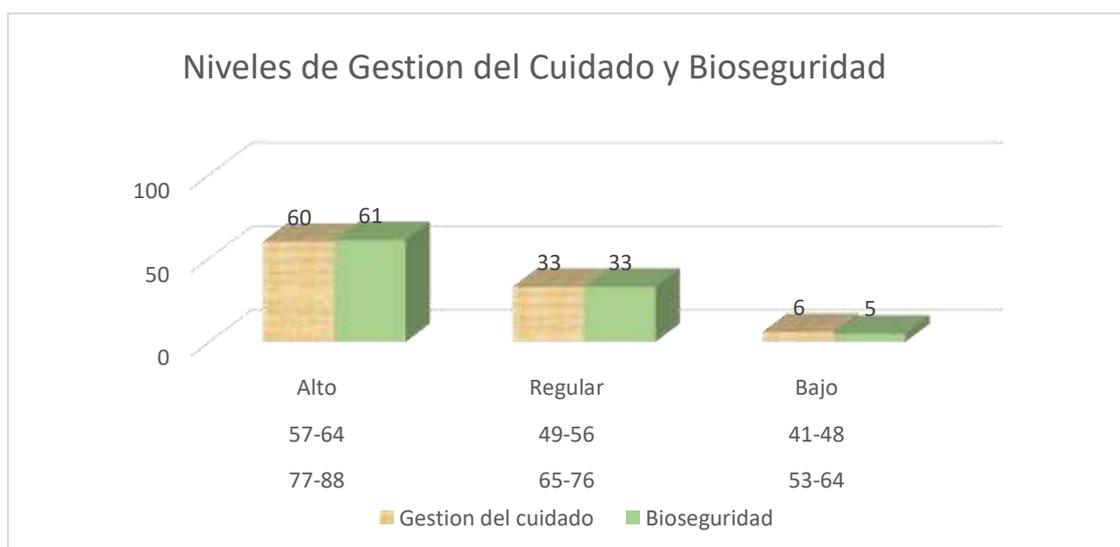
Tabla 3

Tabla cruzada de Gestión del Cuidado y Bioseguridad

			Gestión del Cuidado		Bioseguridad	
RANGOS		Niveles	fi	hi	fi	hi
77-88	57-64	<b>Alto</b>	48	60	49	61
65-76	49-56	<b>Regular</b>	27	33	27	33
53-64	41-48	<b>Bajo</b>	5	6	4	5
<b>Total</b>			80	100	80	100

Fuente: Datos estadísticos de Enfermeras del Hospital de Lima

Figura 2. Niveles de correlación entre la de gestión del cuidado y Bioseguridad



*Interpretación:* Según los datos estadístico de enfermeras del hospital de Lima, manifestaron que, en el nivel regular tenemos que gestión del cuidado presenta 33% y la bioseguridad arrojo un 33% igual, lo que nos hace deducir que la gestión del cuidado va en un mismo nivel junto con la bioseguridad, esto indica que hay una relación directa.

## 4.2 Análisis Inferencial

En relación a los resultados de kolmogorov mostrados no presentan distribución normal, utilice la prueba no paramétrica y con esto demostramos la hipótesis general y las específicas de estudio, se utilizó la prueba Rho Spearman y la aplicación de un excel y el SPSS v. 27.

### Prueba de Hipótesis General

**Hi** No existe relación entre la gestión del cuidado enfermero y aplicación de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima, 2022

**Ho** Existe relación entre la gestión del cuidado enfermero y aplicación de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima, 2022

Tabla 4

*Significancia y correlación entre gestión del cuidado y bioseguridad*

		Bioseguridad	Gestión del cuidado
	Coeficiente de correlación	1,000	,633**
Bioseguridad	Sig. (bilateral)	.	<.001
	N	80	80

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0.001 (bilateral).

Se visualiza en la tabla 4, que la relación entre gestión del cuidado y aplicación de bioseguridad es moderada, directa y positiva ( $Rho=.633^{**}$ ). A mayor gestión del cuidado, mayor será la aplicación de protocolos de bioseguridad. El nivel

de significancia obtenido es menor a 0.05 (Sig.=.000) lo que indica que la relación entre las variables es significativa. Se concluye que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

#### 4.2.1 Contrastación de Hipótesis Específicas

Tabla 5

*Significancia y correlación entre las dimensiones de bioseguridad y gestión del cuidado*

Variable	Dimensión	Coeficiente	Gestión del Cuidado
	D1	Correlación Spearman	,384**
	Universalidad	Sig.(bilateral)	0.006
		N	80
Bioseguridad	D1 Barreras de Protección	Correlación Spearman	,489**
		Sig.(bilateral)	.000
		N	80
	D3 Medidas de Eliminación	Correlación Spearman	.184
		Sig.(bilateral)	0.201
		N	80

Contrastación de HE1: En la tabla 5 se visualiza que existe relación significativa entre la dimensión universalidad y gestión del cuidado (Sig.0.006). De acuerdo con estos resultados y la regla de decisión se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por otro lado, se identifica además que el coeficiente

de correlación de Rho de Spearman indica que la relación es baja, positiva y directa (Rho=.384\*\*). Se infiere que a mejor gestión del cuidado mejor será la aplicación de la universalidad.

Contrastación HE2: Se identifica en la tabla 5, que la relación entre gestión del cuidado enfermero y la dimensión barrera de protección es moderada, directa y positiva (Rho=.489\*\*). A mayor gestión del cuidado, mayor será la aplicación de barreras de protección. El nivel de significancia obtenido es menor a 0.05 (Sig.=.000) lo que indica que la relación entre las variables es significativa. Se concluye que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Contrastación HE3: La tabla 5 muestra los resultados obtenidos de la relación entre medidas de eliminación y gestión del cuidado. Se puede apreciar que el nivel la correlación es baja (Rho=.184), es positiva y directa. Sin embargo, el nivel de significancia es mayor a 0.05 (Sig.=.201) por lo que la relación no es significativa. Frente a estos resultados se concluye que se rechaza la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, donde no existe relación significativa entre medidas de eliminación y gestión de cuidado.

Tabla 6

*Descripción de las características de la unidad de estudio*

		<b>n</b>	<b>(%)</b>	<b>Media</b>
Sexo	Femenino	80	100.0%	
Edad	De 28 a 34 años	24	28.0%	
	De 35 a 41 años	29	48.0%	
	Mas de 42 años	27	24.0%	
Tiempo Laboral	Mayor a 6 meses hasta 3 años	13	6.0%	37
	De 4 a 7 años	29	42.0%	
	De 8 a 10 años	38	52.0%	
	¿Es especialista?			
	No	9	18.0%	
	Si	71	82.0%	
¿Tiene maestría?	No	58	56.0%	
	Si	22	44.0%	
¿Tiene algún curso o diplomado sobre gestión de enfermería?	No	29	38.0%	
	Si	51	62.0%	

Se aprecia en la tabla 6 que el 100% de la unidad de estudio es del sexo femenino, como también se evidencia que 48% cuenta con una edad que oscila entre los 35 y 41 años y la edad promedio es de 37 años. Respecto a lo académico, el 82% es cuenta con una especialidad, el 44% ha obtenido el grado de maestro y el 62% ha llevado un curso o diplomado sobre gestión de enfermería. Finalmente, el 52% se encuentra laborando en la institución entre 8 a 10 años.

## V. DISCUSIÓN

La gestión del cuidado es considerada una ruta del cuidado del profesional de enfermería que va a influenciar en su calidad de atención en el cuidado de los pacientes pediátrico, esto nos lleva a ver además que la aplicación de la bioseguridad en una unidad crítica pediátrica ayudara a que la recuperación sea mejor asegurando el actuar de la enfermera en el estado crítico del paciente. Este estudio se llevó a cabo con la finalidad de identificar si hay existencia relacionada entre la gestión del cuidado y la bioseguridad a los servidores de salud que trabajan en una unidad crítica pediátrica de una institución de salud, siendo muy significativa en los resultados obtenidos en el nivel de significancia menor de 0.05 y el Rho de Spearman de ,633\*\*. Es importante mencionar que al ejercer una gestión del cuidado adecuada permitirá el uso óptimo de las medidas de bioseguridad, esta se va reflejar en una calidad cuando se brinde las atenciones al usuario o paciente por ese motivo se ve la importancia la determinación de las variables con la finalidad de apoyar o contribuir a una mejor atención y que esta sea continuo y sostenido en el tiempo lo que llevará a una seguridad en los servicios de la salud. En estudios similares de la variable de investigación a nivel internacional se obtuvo similares resultados por el autor Camacuari fue la importancia de las capacitaciones y la aplicación adecuada de la bioseguridad, lo que significa que la aplicación de una buena gestión del cuidado la aplicación de la bioseguridad nos va llevar a una atención segura y de calidad, cabe mencionar que este estudio se realizó con enfermeras en cuba. Cabe resaltar que la unidad de estudio de esta investigación fue enfermeras especialistas de cuidados intensivos igual que el estudio de Soto (2020) lo realizo en una unidad de cuidados intensivos, pero de adultos encontrando la importancia del razonamiento crítico y competitivo ayudara a la calidad de la atención. Por otro lado el país vecino Chile ya tiene normado la gestión del cuidado enfermero en su legislación de salud, lo cual ha permitido gestionar las actividades con aplicación de guías y normas que llevan al profesional de enfermería a seguir una misma línea en el actuar con la atención del paciente, unido a esto deberá tener capacitación y el conocimiento continuo y renovador para que se pueda socializar a las nuevas ingresante a laborar Valdebenito (2015). Con respecto a la bioseguridad podemos ver a el estudio realizado en México Guida (2019) realizo un estudio con profesionales de enfermería, pero teniendo en cuenta que el trabajo de gestión estaba dirigido a la administración de tratamiento

endovenoso de alto riesgo, nos da a conocer que si está presente el conocimiento y los cuidados del enfermero en la administración del tratamiento endovenoso a los pacientes y que ellos además sabe y realizan un buen trabajo con la aplicación de la bioseguridad. Al respecto Moran (2020) en Guayaquil tuvo también la unidad de estudio las licenciadas de enfermería que trabajan en cuidados críticos llegando a la reconocer que el cuidado puede ser deficiente si existen limitaciones en la obtención de los recursos para poder aplicar bien las medidas de bioseguridad y con esto va colocar en riesgo la gestión del cuidado por la falta de gestión de los recursos que se requiera para atender a la población pediátrica en estudio.

Al igual que Paravic (2018), el liderazgo de enfermería va demostrar que las servidoras enfermeras que trabajan en unidades críticas van a tener responsabilidades legales, morales y sociales que les hacen responsables de las atenciones que brindan en el día a día del cuidado de los pacientes. Watson es una teórica de enfermería perteneciente a la escuela del cuidado, nos dice que la calidad del cuidado humano puede mejorar si el profesional de enfermería aplica las dimensiones como la espiritualidad y la cultura y van a integrar conocimientos relacionados con esas dimensiones. Por otro lado, la teórica Swanson nos dice de la teoría del cuidado nos permite mantener una relación enriquecedora con una entidad valiosa de la que el individuo es responsable. La gestión del cuidado según Valdebenito (2015) nos dice que es la capacidad de la enfermera para realizar aceptablemente tareas directamente relacionadas con el cuidado del paciente lo va a llevar a una base de conocimientos y habilidades. Los cuidados más complejos requieren además decisiones inmediatas.

Con respecto a la bioseguridad la organización mundial de salud nos dice que es un enfoque estratégicamente integrado para el análisis y tratamiento de los riesgos relacionados con la vida y la salud humana, animal y vegetal, así como los riesgos ambientales relacionados. Huayhua (2019) realizó un estudio al igual que su unidad de estudio fueron las servidoras enfermeras, llegando a manifestar que la aplicación de estas medidas es regular y que es muy importante reforzar la higienización de manos y el uso de medidas de protección.

Por otro lado se busca determinar la relación de las dimensiones de la variable de bioseguridad, que son la universalidad, medidas de protección y medidas de eliminación con la variable de gestión del cuidado, se logró relacionar las dimensiones la que se aplicaron mediante cuestionario, el limitante fue que el

cuestionario fue de manera virtual y en relación a la dimensión medidas de eliminación salieron como resultado bajo la correlación y el nivel de significancia es mayor a 0.05 y no se relaciona o no es significativa. Esta respuesta nos da a entender que posiblemente el personal de salud no analizo bien la pregunta o no tiene el concepto importante de este tema que involucra no solo al ser humano sino además nos lleva al cuidado indirecto del medio ambiente ya que con una buena aplicación de estas medidas podremos no solo disminuir riesgos a los pacientes, sino que también involucra a los animales plantas y posiblemente al ecosistema.

Con respecto a la tabla cuatro, la cual responde al objetivo general de la investigación con el estadístico Rho de Spearman, se logró rechazar la h. nula y aceptar la h. alterna, demostrando que existe relación significativa entre ambas variables. Al igual que en la investigación realizada por Castillo y Obando (2021) demostraron resultados similares, en la cual mencionan que a mayor gestión del cuidado, mayor será la aplicación de protocolos de bioseguridad. Maderuelo (2002) menciona que existe un modelo europeo la que explica que una buena gestión que brinde calidad total se realizará mediante una buena atención satisfactoria a los clientes y a los empleados, se realizará cuando exista un buen liderazgo que va a guiarse a través de una política y apoyarse en estrategias de la institución como saber el buen uso de los recursos materiales y humanos que llevara aun perfecta gestión y el cumpliendo de los procesos importantes basados en los objetivos institucionales.

El resultado del primer objetivo específico se encuentra en la tabla 5, se visualiza que existe relación significativa entre la dimensión universalidad y gestión del cuidado. Al observar los datos descriptivos en la tabla número 02 se puede ver con respecto a la dimensión universalidad (lavado de manos) que un el 10% manifiesta que nunca o casi nunca lo realizan, sin embargo, el 8% refieren que lo realizan casi siempre y un 81% siempre cumple el protocolo de lavarse la mano. Esto es similar a la investigación realizada por (Zuñiga, 2019) en la cual se constató que solo el 30.1% indicó lavarse siempre las manos antes y después del contacto con los paciente, comportamiento que se asoció a una baja percepción del riesgo de contaminación cruzada que enfrentan los trabajadores de la salud durante su labor asistencial. El estudio propuesto va en la línea de lo anterior y argumenta que el desconocimiento o la falta de interés genera una alta percepción de riesgos para la salud laboral en salud, lo que se brinda es la seguridad del paciente.

El segundo objetivo específico fue resuelto en la tabla número 4, en la que se visualiza relación significativa entre gestión del cuidado enfermero y la dimensión barrera de protección, en la tabla descriptiva número 4 se observa que un 52% utiliza las barreras protectoras casi siempre y un 42 % siempre, de igual forma sucedió en el estudio realizado por Huayhua & Gálvez (2019) en el cual encontraron que los profesionales enfermeros aplican regularmente el uso de barreras de protección con el valor de 74.6. además, no cumplen con esta dimensión ya que el resultado no salió con valor alto, sabiendo que es de mucha importancia la aplicación de esta medida, ya que con esto se evitaría infecciones cruzadas tanto para la protección de los otros pacientes como de los mismos trabajadores de salud, y este servidor de salud podría obtener alguna infección que le pueda ocasionar alguna enfermedad por cruce de microorganismos en las atenciones con pacientes en unidades críticas. Este incumplimiento explica que puede ser ya sea por la falta de responsabilidad del trabajador o por ausencia de los equipos de protección personal para el turno de trabajo.

En la tabla número 5 se encuentra los resultados del tercer objetivo específico, el cual demuestra que existe relación significativa entre la gestión del cuidado y el manejo de instrumentos punzo- cortantes, es por lo mencionado que se infiere que a mejor gestión del cuidado mejor será el manejo de instrumentos punzo cortantes. En los datos descriptivos se encuentra que el 46% casi siempre maneja de forma correcta los punzo cortantes. En un estudio similar realizado por Marly & Cedeño (2019) se encontró que la mayoría tenía conocimiento sobre el manejo correcto de punzo cortantes los cuales refieren que no han tenido accidentes con algún objeto contaminado, sin embargo aquellos que si han tenido un accidente si conocen el procedimiento a seguir.

Por último, para responder el último objetivo se observa la tabla número 6, en la cual se encuentra una relación baja entre manejo de residuos sólidos y gestión del cuidado, encontrándose como no es significativa. Esto se puede deber a que en el cuestionario de bioseguridad solo hay una pregunta para esta dimensión, comparándose con las otras dimensiones que tiene más preguntas. Sin embargo, al observar los datos descriptivos se encuentra que el 54% casi siempre realiza un buen manejo de los residuos sólidos y el 44 % siempre, siendo en conjunto la mayoría. En una investigación realizada por Morales (2020) en su estudio nos menciona que el 60% y el 23% de los evaluados han considerado las respuesta

casi siempre y siempre en la d. medidas de eliminación. Por otro lado Hernando et al. (2009) nos explica que el manejo y eliminación de los residuos hospitalarios son acciones que realiza cada planta hospitalaria y en las unidades en las que se produce cierta cantidad de residuos, es de importancia tener un área adecuada para la ruta de almacenar estos residuos hasta que lo lleven a su lugar final. Y que esta área este con los requisitos y normas establecidas, con accesibilidad, amplitud ventilación y limpio.

En los datos sociodemográficos se ha observado que el 48% cuenta con una edad que oscila entre los 35 y 41 años y la edad promedio es de 37 años. Respecto a lo académico, el 82% es cuenta con la especialidad en el área y un 18% no tiene especialidad. Finalmente, el 52% se encuentra laborando en la institución entre 8 a 10 años. En el estudio realizado por Camacuari (2020), identificaron que los profesionales con edad adulta madura van a llegar al máximo de sus capacidades mentales para favorecer al cumplimiento del desempeño que este se optimo y a la vez muy eficiente durante el trabajo profesional. Además, nos menciona que el estudio de una especialidad va afianzar el conocimiento que de un forma directa o indirecta van a estar relacionados con la prevención y un trabajo seguro. Y, por lo contrario, cuando es joven e inexperto habrá una posibilidad mayor de accidentes y el nivel de rendimiento aun se encuentra en desarrollo.

Es por lo mencionado que el profesional enfermero que va realizar la gestión, va guiar las actividades a partir de sus conocimientos que brindan la administración, la economía que va consistir en la planificación, organización, dirigir y controlar ya sea los recursos materiales como los humanos con la finalidad de cumplir altamente los objetivos de la institución (Zarate, 2014).

## VI. CONCLUSIONES

### **Primera:**

En relación al objetivo general planteado, los resultados permiten concluir que las variables gestión del cuidado se relaciona significativamente con la bioseguridad, en un hospital de atención pediátrica en áreas críticas, es importante la relación que existe cuando el personal de enfermería aplica las medidas de bioseguridad esta tendrá una relación directa. ( $Rho=.698^{**}$ ).

### **Segunda:**

De la misma forma en la relación con la dimensión universalidad y gestión del cuidado, se observa que hay una relación significativa y se evidencia que la gestión del cuidado está relacionada con la dimensión de universalidad. Motivo por lo que en época de pandemia ayudo mucho a evitar la diseminación de microorganismos. ( $Rho=.384^{**}$ ).

### **Tercera:**

En relación a la existencia de relación entre gestión del cuidado enfermero y la dimensión barrera de protección es moderada, directa y positiva, lo que también nos indica que a mayor gestión la aplicación de las medidas de bioseguridad será óptimas en su aplicación. ( $Rho=.489^{**}$ )

### **Cuarta:**

Por otro lado, en relación a las medidas de eliminación y gestión del cuidado, se aprecia que no existe relación esta es nula. El nivel la correlación es baja ( $Rho=.184$ ), el nivel de significancia es mayor a 0.05 ( $Sig.=.201$ ) por lo que la relación no es significativa. Esta dimensión no es aplicada o considerada para el personal encuestado lo que nos indica que es posible el desconocimiento de esta medida.

## **VII. RECOMENDACIONES**

### **Primera:**

A la jefatura de la unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico, evaluar y reforzar la gestión del cuidado que desarrollan los líderes y servidores de salud que laboran en el área para con sus pacientes.

### **Segunda:**

Realizar capacitaciones de reforzamiento sobre medidas de bioseguridad a los profesionales de enfermería.

### **Tercera:**

Realizar más investigaciones orientadas a evaluar la gestión del cuidado en enfermeras de instituciones de salud.

### **Cuarto:**

A la unidad de Calidad reforzar la monitorización de las medidas de eliminación en la aplicación de la bioseguridad. Verificar si se realiza esta según las guías o normas institucionales.

## REFERENCIAS

- Acosta, S. (2011). Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. En *Organización Panamericana de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControllnfeccHospitalarias\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControllnfeccHospitalarias_spa.pdf?sequence=1)
- Alvarado Falcon, Araceli (2012). *Administración y mejora continua en enfermería*. Mc Graw Hill interamericana editores S.A. Cp 01316, Mexico D.F.
- Agramonte, A., & Farres, R. (2015). Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de Salud. *Rev Cubana Enfermer*, 26. [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RwOROiIW9LsJ:scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci\\_arttext%26pid%3DS0864-03192010000200003&cd=12&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:RwOROiIW9LsJ:scielo.sld.cu/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0864-03192010000200003&cd=12&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)
- Becerra, G. (2020). *Aplicación de las normas de bioseguridad y prevención de infecciones intrahospitalarias del servicio de neonatología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2020* [Universidad Cesar Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54559/Becerra\\_AG - SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54559/Becerra_AG - SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Becerra, S., & González, A. (2020). *Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General del Sur – Delfina Torres de Concha en el 2019*. [Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2201/1/BECERRA NAZARENO SABRINA MERCEDES.pdf>
- Beltrán, J., & López, J. (2020). Evolución de la administración. En *Evolución de la administración*. Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó. <https://doi.org/10.21501/9789588943435>
- Bisognano, M., & Kenney, C. (2015). *Buscando o Triple Aim na saúde*. São Paulo: Atheneu.
- Cabrera, G. Y. (2020). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en enfermeros de un hospital público del Callao, 2020. En *Universidad César Vallejo*.

<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3000/SilvaAcosta.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1046>

Camacuari, F. (2020). Factors associated with the application of biosafety measures taken by nursing professionals. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3), 1–10. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v36n3/1561-2961-enf-36-03-e3348.pdf>

Castillo, M., & Obando, E. (2021). *Gestión administrativa y bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID 19 en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021* (Vol. 3) [Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1374/1/MaríaMónicaCastilloTrigozo.pdf>

Díaz, D., & Soto, V. (2020). Nurse competences for managing direct care in an adult intensive care unit. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3), 1–13.

Escobedo, S., & Moran, H. (2022). *Prácticas de bioseguridad y calidad del cuidado de atención en usuarios del C.S Jorge Chávez, Madre de Dios, 2021* [Universidad Cesar Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84922/Escobedo\\_CSK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/84922/Escobedo_CSK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Estefo, S., & Paravic, T. (2017). Enfermería En El Rol De Gestora De Los Cuidados. *Ciencia y enfermería*, 16(3), 33–39. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532010000300005>

García, B., Voicu, A., Tasaus, P., Sacristán, P., & Ruiz, V. (2021). Perspectiva del profesional de enfermería sobre la gestión sanitaria durante el Estado de Alarma por la COVID-19. *Evidentia*, 18, 17–21. <http://ciberindex.com/c/ev/e13230>

Guerrero, R., Meneses, M., & De La Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson , servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión . Lima- Callao, 2015. *Rev enferm Herediana*, 9(2), 133–142. [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:P\\_qjtVmbnHMJ:https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:P_qjtVmbnHMJ:https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)

Guida, S. (2019). *Conocimientos y prácticas de bioseguridad que emplea el*

- personal del área de la salud en la unidad de terapia intensiva de un hospital privado de Hermosillo, Sonora* [Universidad de Sonora].  
<http://148.225.114.121/bitstream/unison/4152/1/guidalopezsaraeugeniae.pdf>
- Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. En *Mc Garw Hill* (Sexta Edic, Número December).  
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández Sampieri, R.; Fernández-Collado, C. & Baptista Lucio, P. Metodología de la Investigación. 4ª ed. Ciudad de México, McGraw-Hill, 2006. Disponible en: [https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicionsampieri-2006\\_ocr.pdf](https://competenciashg.files.wordpress.com/2012/10/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicionsampieri-2006_ocr.pdf)
- Hernando, A., Guillamas, C., Gutierrez, E., Méndez, J., Sanchez, G., & Tordesillas, L. (2009). *Higiene del medio hospitalario y limpieza de material* (Primera ed). Editorial Editex.  
<https://books.google.com.pe/books?id=OOjcODRtLTAC&printsec=frontcover&hl=>
- Huayhua, J., & Gálvez, N. (2019). *Cumplimiento de prácticas preventivas según la norma de bioseguridad del personal de enfermería Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque-2019* [Universidad Señor de Sipán].  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9059/HuayhuaAltamiranoJahairaYsabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huber, D. (2019). *Gestión de los cuidados enfermeros y liderazgo* (Sexta Ed.). Elsevier España, S.L. <https://www.elsevier.com/books/gestion-de-los-cuidados-enfermeros-y-liderazgo/978-84-9113-518-0>
- Lagoueyte, M. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 47(2), 209–213.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a13.pdf>
- Maderuelo, J. (2002). Gestión de la calidad total: El modelo EFQM de excelencia. *Medifam*, 12(10), 41–54.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682002001000004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Marly, A., & Cedeño, B. (2019). *Aplicación y ejecución de las medidas de bioseguridad del personal de salud de las diferentes áreas hospitalarias* [Universidad de Guayaquil].  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42231/1/CD-537-ARCOS>

ZAMBRANO-CEDEÑO BRIONES.pdf

Ministerio de Salud. (2016a). Bioseguridad para los establecimientos de salud. Manual. En *Ministerio de Salud Pública del Ecuador* (p. 227). Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

Ministerio de Salud. (2016b). Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud (R.M. N°. 255-2016/MINSA). En *Ministerio de salud* (p. 28). [http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/110/Final tesis Tenazona Gomez Jessica Ivonne.pdf](http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/110/Final%20tesis%20Tenazona%20Gomez%20Jessica%20Ivonne.pdf)

MINSA. (2004). Norma Técnica de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios. En *Dirección General de Salud Ambiental - DIGESA* (Vol. 1, Número 4, p. 89). Dirección General de Salud Ambiental - DIGESA. [http://cybertesis.uni.edu.pe/bitstream/uni/1653/1/yactayo\\_ie.pdf](http://cybertesis.uni.edu.pe/bitstream/uni/1653/1/yactayo_ie.pdf)[http://www.minam.gob.pe/wp-content/uploads/2017/04/Decreto-Legislativo-N°-1278.pdf](http://www.minam.gob.pe/wp-content/uploads/2017/04/Decreto-Legislativo-N-1278.pdf)<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/acodal/xi.pdf><http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/308>

MINSA. (2017). *Reglamento interno de Seguridad y Salud en el trabajo RM 005-2012*. Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4185.pdf>

MINSA. (2021). *Resolución Ministerial N° 1218-2021-MINSA .pdf*. Ministerio de Salud. [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2362635/Resolución Ministerial N° 1218-2021-MINSA .pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2362635/Resoluci%00n%20Ministerial%20N%201218-2021-MINSA.pdf)

Morales, D., Rivas, E., & Campillay, M. (2022). Gestión de los cuidados de enfermería en unidades de procedimientos endoscópicos: una mirada cualitativa a la especialidad. *Ciencia y Enfermería*, 28, 1–10. <https://doi.org/10.29393/CE28-11GCDM30011>

Morales, M. (2020). Escuela De Posgrado Programa Académico De Maestría En Gestión De Los Servicios De La Salud [Universidad Cesar Vallejo]. En *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38783>

Morán, L., Cuzco, F., & Calderon, C. (2021). *Garantía de enfermería en la bioseguridad en pacientes pediátricos con osteomielitis* [Universidad de Guayaquil]. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/53821/1/1695-TESIS-CUZCO-MORAN-LIC.CECILIA CLDERON.pdf>

OMS. (2009). *Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud :*

- Resumen* (pp. 8–80). Organización Mundial de la Salud. [http://cmas.siu.buap.mx/portal\\_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia\\_lavado\\_de\\_manos.pdf](http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo. (2020). Frente a la pandemia: garantizar la seguridad y salud en el trabajo. En Ginebra: OIT (Ed.), *Syria Studies* (Primera Ed, Vol. 7, Número 1). [https://www.researchgate.net/publication/269107473\\_What\\_is\\_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil\\_wars\\_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625](https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil_wars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *OMS : Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes* (pp. 1–5). <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- Prado, L., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 6(36), 835–845. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/1208/228>
- Rodríguez, V., & Valenzuela, S. (2017). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global*, 11(4), 316–322. <https://doi.org/10.6018/eglobal.11.4.141391>
- Ruiz de Somocurcio, J. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(4), 53–57. <http://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/689>
- Rutebemberwa, E., Aku, F., Kayed, E., & Bellali, H. (2020). Reasons for and barriers to biosafety and biosecurity training in health-related organizations in Africa , Middle East and Central Asia : findings from GIBACHT training needs assessments 2018-. *The Pan African medical journal*, 37, 64. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.37.64.23390>
- Sánchez, J., Aguayo, C., & Galdames, L. (2017). Development of nursing knowledge, in search of professional care. Relationship with critical theory. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(3).

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296>

Silva Muñoz, M. A. (2021). Gestión del cuidado en enfermería desde una reflexión epistemológica. *Benessere. Revista De Enfermería*, 5(1). <https://doi.org/10.22370/bre.51.2020.2722>.

Tupia, R. (2021). *Gestión del cuidado de enfermería y el tiempo de espera de atención a los pacientes del servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel 2020* [Universidad Cesar Vallejo]. <https://www.elsevier.com/books/gestion-de-los-cuidados-enfermeros-y-liderazgo/978-84-9113-518-0>

Valdebenito-Pino, J., Barquero, A., & Carreño, M. (2015). Gestión del cuidado: Valoración y conocimiento de enfermeros(as) de un hospital de la región metropolitana, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 21(1), 127–142. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000100012>

Vera, D., Castellanos, E., Rodríguez, P., & Mederos, T. (2017). Effectiveness of guide of good practical in the hospital bioseguridad. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(1), 1–13. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/printerFriendly/1208/228>

Vialart Vidal, M. N. (2016). Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones: un desafío para la Gestión del Cuidado. *Revista cubana de enfermería*, 32(1), 118-125.

Vieira, M., Padilha, M., & Dal Castel Pinheiro, R. (2017). Análisis de los accidentes con material biológico en trabajadores de la salud. *Rev. Latino-Am.Enfermagem*, 19(2), 1–9. [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:P\\_qjtVmbnHMJ:https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:P_qjtVmbnHMJ:https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)

Vigo, E. (2020). La gestión del cuidado enfermero en unidades hospitalarias. *Educateconciencia*, 68(1), 1–12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ndteint.2014.07.001><https://doi.org/10.1016/j.ndteint.2017.12.003><http://dx.doi.org/10.1016/j.matdes.2017.02.024>

Watson J. Theory of human caring and subjective living experiences: Carative factors/caritas process as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto context - enferm.* 2007; 16(1): 129–35.

- Yárnoz, A. Z. (2014). El rol del profesional de Enfermería. *Revista Aquichan*.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a13.pdf>
- Zarate, R. (2014). La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*,  
13(44–45), 42–46.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Zuñiga, J. (2019). Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. *Revista Eugenio Espejo*,  
13(2),28–41.  
<http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/149/129>

## ANEXOS

### Anexo 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	
GESTIÓN DEL CUIDADO	Es la capacidad de la enfermera para realizar de manera aceptable las tareas directamente relacionadas con el cuidado del paciente, esto involucra la base de conocimiento y habilidades. Una atención de mayor complejidad exige capacidad de tomar decisiones inmediatas (Valdebenito, 2015)	La gestión del cuidado contiene cinco dimensiones y trece indicadores, el cual consta de 18 preguntas, dirigidas a las enfermeras de cuidados intensivos pediátricos.	PLANIFICACIÓN	Políticas del Personal	ORDINAL	
				Disponibilidad de los servicios		(1) Nunca
				Demanda		(2) Casi Nunca
			Identificación	(3) A veces		
			Disponibilidad del personal	(4) Casi Siempre		
			ORGANIZACIÓN	Capacitación	(5) Siempre	
				Coordinación		
			CONTROL	Indicadores de la calidad de la gestión		
			SEGURO	Información sobre efectos de seguridad		
				Educación para el autocuidado		
SUPERVISIÓN	Satisfacción de necesidades.					
	Reporte de enfermería					
	Complicaciones y riesgos					

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Bioseguridad	La bioseguridad es un enfoque estratégico e integrado para analizar y gestionar los riesgos relevantes para la vida y la salud humana, animal y vegetal, y los riesgos asociados para el medio ambiente (Organización Mundial de la Salud 2018)	La bioseguridad contiene tres dimensiones y ocho indicadores, el cual consta de 16 preguntas, dirigidas a los enfermeros de cuidados intensivos pediátricos.	Universalidad	Lavado de manos	Ordinal
			Medidas de Protección	Uso de Barreras: Guantes Uso de Mascarillas Uso de Bata.	(4) Siempre (3) Casi Siempre (2) Casi Nunca.
			Medidas de Eliminación	Desinfección Protección Procedimiento	(1) Nunca
				Recipientes de residuos rotulados	

## Anexo 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES							
			Variable 1: Gestión del Cuidado Enfermero							
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos			
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cómo se relaciona la aplicación de la bioseguridad de las enfermeras y la gestión del cuidado en una a Unidad de Cuidados Intensivos de hospital pediátrico de Lima 2022?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>PE1 ¿Cómo se relaciona la aplicación de la dimensión universalidad de las enfermeras y la gestión del cuidado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima 2022?</p> <p>PE2 ¿Cómo se relaciona la aplicación de la dimensión medidas de protección de las enfermeras y la gestión del cuidado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima 2022?</p> <p>PE3 ¿Cómo se relaciona la aplicación de la dimensión medidas de eliminación de las enfermeras y la gestión del cuidado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima 2022?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar de qué manera se relaciona la gestión del cuidado y aplicación de Bioseguridad de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>¿Determinar la relación existente entre gestión del cuidado enfermero y la dimensión de universalidad, en la aplicación de bioseguridad en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima 2022?</p> <p>¿Determinar la relación existente entre gestión del cuidado enfermero y medidas de protección, en la aplicación de bioseguridad en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima 2022?</p> <p>¿Determinar la relación existente entre gestión del cuidado enfermero y medidas de eliminación, en la aplicación de bioseguridad en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima 2022?</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existe relación entre la gestión del cuidado enfermero y aplicación de bioseguridad en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Pediátrico de Lima, 2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>Existe relación entre la gestión del cuidado enfermero y la dimensión de universalidad.</p> <p>Existe relación entre la gestión del cuidado enfermero y las medidas de protección.</p> <p>Existe relación entre la gestión del cuidado enfermero y las medidas de eliminación.</p>	Planificación	Políticas del Personal Demanda Disponibilidad de los Servicios. Identificación.	1 al 4	Ordinal	Bajo (53-64)			
			Organización	Disponibilidad del Personal Capacitación Coordinación	5 al 8		Alto (77-99)			
			Control	Indicadores de la calidad de la Gestión	9-11					
			Seguro	Información sobre efectos de Seguridad Educación para el autocuidado	12-15					
			supervisión	Satisfacción de necesidad Reporte de enfermería Complicaciones y riesgo	16-18					
			<b>Variable 2: Bioseguridad</b>							
			Universalidad	-Lavado de Manos	1al 4	Ordinal	Alto (57 – 64)			
			Medidas de protección	- Uso de Barreras Guantes - Uso de Mascarilla. - Uso de Batas	5 al 10		Bajo (41 – 48)			
			Medidas de Eliminación	-Manejo de Instrumentos punzo cortantes. -Manejo de Residuos solidos -Recipientes de Residuos rotulados	11 al 16					

## Anexo 3. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### ANEXO 1

#### Cuestionario gestión del cuidado de enfermería

Lea las instrucciones cuidadosamente, de antemano, ¡Muchas Gracias por su Colaboración!  
Complete o marque con una X la alternativa correspondiente.

#### 1.- DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo:  Masculino  Femenino      Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Estado Civil:  Soltero  Casado(a)  conviviente  
 Divorciado(a)  Viudo(a)  
Edad: \_\_\_\_\_

#### 2. DATOS DE FORMACION ACADEMICA

Nivel de estudio de enfermería:  Licenciatura  Postítulo  
Institución de formación:  Publica  Privada      Año de egreso \_\_\_\_\_  
Estudio de posgrado  Diplomados  Magister  Doctorados  
 Cursos generales. Si es así, en cual área: \_\_\_\_\_  
¿Ha realizado algún tipo de curso o diplomado sobre gestión del cuidado de enfermería?  
 Si  No      Donde \_\_\_\_\_ Cuantos \_\_\_\_\_

#### 3. DATOS DE TRAYECTORIA PROFESIONAL

Servicio en cual trabaja actualmente:  
 Uci Neuroquirúrgica  Uci Cardiovascular  Uci Quemados  
Cargo desempeñado actualmente en la institución:  
 Enfermera Asistencial  enfermera Supervisora  
 Enfermera Coordinadora  Enfermera en labor de Gestión  
Años de permanencia en la institución:  
 Mayor a 6 meses hasta 3 años.  4-7años  8-10años  Mas de 10 años

## CUESTIONARIO INSTRUMENTO

### Cuestionario de gestión del cuidado de enfermería

Estimado profesional de enfermería el objetivo del instrumento es evaluar la gestión del cuidado de enfermería en La Unidad de Cuidados intensivos en un Hospital Pediátrico de Lima. Marque con un aspa la respuesta que más esté de acuerdo, en base a la siguiente escala valorativa.

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

N°	GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO	1	2	3	4	5
	<b>PLANIFICACIÓN</b>					
1	Las directrices y políticas evitan las variaciones en la cantidad del personal de atención de pacientes en la unidad de cuidados intensivos					
2	Se dispone de servicios de apoyo para no interrumpir el proceso de atención del paciente pediátrico en la unidad de cuidados intensivos					
3	¿Al ingresar al área Uci Ud. Verifica los materiales a utilizar en la atención del paciente crítico? para no interrumpir la continuidad de la atención.					
4	Ud. Verifica los equipos biomédicos estén en buenas condiciones					
	<b>ORGANIZACIÓN</b>					
5	Se cuenta con el personal adecuado para la recepción de los pacientes pediátricos en UCI.					
6	Ud. Organiza las capacitaciones para mejorar los servicios de atención de sus pacientes.					
7	El requerimiento del recurso humano obedece a un análisis de oferta y demanda					
8	Las relaciones entre compañeros facilitan la coordinación en el área					
	<b>CONTROL</b>					
9	Ud. cuenta con indicadores de la atención de salud					
10	Ud. mantiene actualizada la historia clínica con análisis del día diario					
11	El profesional de enfermería dispone de información sobre la demanda del servicio.					
	<b>SEGURO</b>					
12	Ud. Verifica la identificación del paciente antes de la administración del tratamiento.					
13	Ud. Utiliza los cinco correctos en la administración del tratamiento.					
14	Ud. Identifica las drogas de alto cuidado deben de encontrarse en el ambiente seguro.					
15	Ud. Verifica que el paciente se encuentre con las barandas elevadas.					
	<b>SUPERVISIÓN</b>					
16	Ud. Al finalizar su trabajo realiza el llenado de las actividades de enfermería realizado con el paciente.					
17	Ud. Reporta algún evento adverso ocurrido con el paciente (flebitis, caída, quemaduras ,otro)					
18	Ud. Es organizado para realizar los trámites de exámenes del paciente.					

### Anexo 3: Bioseguridad

		4	3	2	1
		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
<b>A.-</b>	<b>UNIVERSALIDAD: LAVADO DE MANOS</b>				
1-	Antes de cada procedimiento				
2-	Después de cada procedimiento				
3-	Después de haber tenido contacto con sangre secreciones o fluidos corporales.				
4-	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos.				
<b>B.-</b>	<b>MEDIDAS DE PROTECCIÓN: USO DE BARRERAS</b>				
5-	Al colocar una venoclisis y administrar tratamiento endovenoso				
6-	Uso guantes al aspirar secreciones orales				
7-	Uso guantes para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.				
8-	Descarto los guantes inmediatamente después de su uso.				
9-	En la unidad de cuidados intensivos				
10-	Cuando provee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos espaciales.				
<b>C.-</b>	<b>MEDIDAS DE ELIMINACIÓN: MANEJO DE INSTRUMENTOS PUNZOCORTANTES</b>				
11-	Elimina sin encapsular las agujas en un contenedor rígido				
12-	Elimina las agujas en recipientes rígidos y rotulados.				
13-	Observa agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.				
14-	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.				
15-	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.				
	<b>MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS</b>				
16-	Los recipientes de residuos sólidos cuentan con sus respectivos rótulos				

## Anexo 4. Validación del Instrumento

### CERTIFICADOS DE VALIDEZ DE CONTENIDO CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN: PLANIFICACIÓN</b>							
1	Las directrices y políticas evitan las variaciones en la cantidad del personal de atención de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.	x		x		x		
2	Se dispone de servicios de apoyo para no interrumpir el proceso de atención del paciente pediátrico en la unidad de cuidados intensivos.	x		x		x		
3	¿Al ingresar al área Uci Ud. Verifica los materiales a utilizar en la atención del paciente crítico? para no interrumpir la continuidad de la atención.	x		x		x		
4	Ud. Verifica los equipos biomédicos estén en buenas condiciones	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN: ORGANIZACIÓN</b>							
5	Se cuenta con el personal adecuado para la recepción de los pacientes pediátricos en UCI.	x		x		x		
6	Ud. Organiza las capacitaciones para mejorar los servicios de atención de sus pacientes.	x		x		x		
7	El requerimiento del recurso humano obedece a un análisis de oferta y demanda.	x		x		x		
8	Las relaciones entre compañeros facilitan la coordinación en el área.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN: CONTROL</b>							
9	Ud. cuenta con indicadores de la atención de salud.	x		x		x		

10	Ud. mantiene actualizada la historia clínica con análisis del día diario.	x		x		x		
11	El profesional de enfermería dispone de información sobre la demanda del servicio.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN: SEGURO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Sugerencias</b>
12	Ud. Verifica la identificación del paciente antes de la administración del tratamiento.	x		x		x		
13	Ud. Utiliza los cinco correctos en la administración del tratamiento.	x		x		x		
14	Ud. Identifica las drogas de alto cuidado deben de encontrarse en el ambiente seguro.	x		x		x		
15	Ud. Verifica que el paciente se encuentre con las barandas elevadas.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN: SUPERVISIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Sugerencias</b>
16	Ud. Al finalizar su trabajo realiza el llenado de las actividades de enfermería realizado con el paciente.	x		x		x		
17	Ud. Es organizado para realizar los trámites de exámenes del paciente.	x		x		x		
18	Ud. Reporta algún evento adverso ocurrido con el paciente (flebitis, caída, quemaduras, otro	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) **Hay suficiencia**  
 Opinión de aplicabilidad: **Aplicable ( x )** - Aplicable después de corregir ( ) - No aplicable ( )  
 Apellidos y nombres del juez validador **DRA. PILLMAN INFANSON ROSA ESTRELLA DNI:40885280**  
 Especialidad del validador: Temática

22 de octubre del 2022

Pertenencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
 Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
 Claridad: Se entiende sin dificultad alguna al anuncio del ítem, es conciso, exacto y directo.  
 Nota Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

**CERTIFICADOS DE VALIDEZ DE CONTENIDO**  
**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO**

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN: PLANIFICACIÓN</b>							
1	Las directrices y políticas evitan las variaciones en la cantidad del personal de atención de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.	x		x		x		
2	Se dispone de servicios de apoyo para no interrumpir el proceso de atención del paciente pediátrico en la unidad de cuidados intensivos.	x		x		x		
3	¿Al ingresar al área Uci Ud. Verifica los materiales a utilizar en la atención del paciente crítico? para no interrumpir la continuidad de la atención.	x		x		x		
4	Ud. Verifica los equipos biomédicos estén en buenas condiciones	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN: ORGANIZACIÓN</b>	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
5	Se cuenta con el personal adecuado para la recepción de los pacientes pediátricos en UCI.	x		x		x		
6	Ud. Organiza las capacitaciones para mejorar los servicios de atención de sus pacientes.	x		x		x		
7	El requerimiento del recurso humano obedece a un análisis de oferta y demanda.	x		x		x		
8	Las relaciones entre compañeros facilitan la coordinación en el área.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN: CONTROL</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
9	Ud. cuenta con indicadores de la atención de salud.	x		x		x		

10	Ud. mantiene actualizada la historia clínica con análisis del día diario.	x		x		x		
11	El profesional de enfermería dispone de información sobre la demanda del servicio.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN: SEGURO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Sugerencias</b>
12	Ud. Verifica la identificación del paciente antes de la administración del tratamiento.	x		x		x		
13	Ud. Utiliza los cinco correctos en la administración del tratamiento.	x		x		x		
14	Ud. Identifica las drogas de alto cuidado deben de encontrarse en el ambiente seguro.	x		x		x		
15	Ud. Verifica que el paciente se encuentre con las barandas elevadas.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN: SUPERVISIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Sugerencias</b>
16	Ud. Al finalizar su trabajo realiza el llenado de las actividades de enfermería realizado con el paciente.	x		x		x		
17	Ud. Es organizado para realizar los trámites de exámenes del paciente.	x		x		x		
18	Ud. Reporta algún evento adverso ocurrido con el paciente (flebitis, caída, quemaduras, otro	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) **Hay suficiencia**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador Mg. Miriam Anchante Saravia DNI: 09955162

Especialidad del Validador: especialista.

24 de octubre del 2022

Pertenencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anuncio del ítem. Es conciso exacto y directo.

.....  
Nota Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante

**CERTIFICADOS DE VALIDEZ DE CONTENIDO**  
**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO**

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN: PLANIFICACIÓN</b>							
1	Las directrices y políticas evitan las variaciones en la cantidad del personal de atención de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.	x		x		x		
2	Se dispone de servicios de apoyo para no interrumpir el proceso de atención del paciente pediátrico en la unidad de cuidados intensivos.	x		x		x		
3	¿Al ingresar al área Uci Ud. Verifica los materiales a utilizar en la atención del paciente crítico? para no interrumpir la continuidad de la atención.	x		x		x		
4	Ud. Verifica los equipos biomédicos estén en buenas condiciones	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN: ORGANIZACIÓN</b>	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
5	Se cuenta con el personal adecuado para la recepción de los pacientes pediátricos en UCI.	x		x		x		
6	Ud. Organiza las capacitaciones para mejorar los servicios de atención de sus pacientes.	x		x		x		
7	El requerimiento del recurso humano obedece a un análisis de oferta y demanda.	x		x		x		
8	Las relaciones entre compañeros facilitan la coordinación en el área.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN: CONTROL</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	Sugerencias
9	Ud. cuenta con indicadores de la atención de salud.	x		x		x		

10	Ud. mantiene actualizada la historia clínica con análisis del día diario.	x		x		x		
11	El profesional de enfermería dispone de información sobre la demanda del servicio.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN: SEGURO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Sugerencias</b>
12	Ud. Verifica la identificación del paciente antes de la administración del tratamiento.	x		x		x		
13	Ud. Utiliza los cinco correctos en la administración del tratamiento.	x		x		x		
14	Ud. Identifica las drogas de alto cuidado deben de encontrarse en el ambiente seguro.	x		x		x		
15	Ud. Verifica que el paciente se encuentre con las barandas elevadas.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN: SUPERVISIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Sugerencias</b>
16	Ud. Al finalizar su trabajo realiza el llenado de las actividades de enfermería realizado con el paciente.	x		x		x		
17	Ud. Es organizado para realizar los trámites de exámenes del paciente.	x		x		x		
18	Ud. Reporta algún evento adverso ocurrido con el paciente (flebitis, caída, quemaduras, otro	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) **Hay suficiencia**

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador Mg. Susan Victoria Tapia Alfaro DNI: 19943786

Especialidad del Validador: especialista.

26 de octubre del 2022

Pertenencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anuncio del ítem. Es conciso exacto y directo.

Nota Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



Firma del Experto Informante

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

**Observaciones:** Ninguna

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ x ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dra. PILLMAN INFANSON ROSA ESTRELLA DNI: 40885280

### Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Cesar Vallejo	Maestría en Gestión en salud	2015-2017
02	Universidad Cesar Vallejo	Doctorado en Educación	2017-2020
03			

### Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Cesar Vallejo	Docente de Metodología Pos grado	Lima-Este	2017-actualidad	Orientar y dirigir a los alumnos.
02	Hospital San Juan de Lurigancho	Coordinadora	HSJL	2012-Actualidad	Labor de coordinación y asistencial
03	Universidad Norbert Wiener	Docente de Metodología	Lima	2019-Actualidad	Orientar y dirigir a los alumnos.
04	Universidad Federico Villarreal	Coordinadora y Docente de Metodología Pos grado	Lima	2021-Actualidad	Orientar y dirigir a los alumnos.

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 22 de octubre del 2022

Firma del Experto Informante.

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ x ]     Aplicable después de corregir [ ]     No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. ANCHANTE SARAVIA MIRIAN MARGOT DNI: 09955162

### Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Cesar Vallejo	Maestría en Gestión en salud	2015-2017
02	Universidad Cayetano Heredia	Esp. En Cuidados Intensivos Neonatales	2013-2015
03	Universidad Cayetano Heredia	Esp. En Pediatría	2010-2012
04	Universidad Cayetano Heredia	Esp. Cuidados Cardiovasculares Pediátrica.	2008-2010

### Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Tecnológica del Perú	Docente de Pre grado	Lima- Centro	2020 -actualidad	Orientar y dirigir a los alumnos.
02	INSN Breña	Coordinadora UPO	Breña	2008- 2021	Labor de coordinación y asistencial
03	INSN Breña	Coordinadora de SOP	Breña	2021-Actualidad	Actividades administrativas.

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 24 de octubre del 2022

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

**Observaciones:** Ninguna

**Opinión de aplicabilidad:** **Aplicable** [ x ]    **Aplicable después de corregir** [ ]    **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Susana Victoria Tapia Alfaro

DNI: 19943786

### Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Cesar Vallejo	Maestría en Gestión en salud	2015-2017
02			
03			

### Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	INSNS Breña	Coordinadora de enfermería	Breña	2000- actualidad	Gestión y Asistencial
02	Universidad Wiener	Docente de Post Grado	Centro de Lima	2018-2019	Orientar y dirigir a los alumnos
03					
04					

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Lima, 26 de octubre del 2022**



Firma del Experto Informante.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, PILLMAN INFANSON ROSA ESTRELLA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión del cuidado y aplicación de bioseguridad de las enfermeras de unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico, Lima 2022", cuyo autor es SEDANO RAMOS MIRIAN YOHANNA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 30 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
PILLMAN INFANSON ROSA ESTRELLA <b>DNI:</b> 40885280 <b>ORCID:</b> 0000-0001-7836-3395	Firmado electrónicamente por: RPILLMAN el 01-01- 2023 17:28:51

Código documento Trilce: TRI - 0505619