



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

Conocimiento y prácticas de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero En Neonatología

Presentado por:

Autora: Salcedo Salcedo, Susy Soledad

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4330-1252>

Asesor: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente

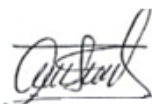
Lima – Perú
2023

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

Yo, Salcedo Salcedo, Susy Soledad, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Neonatología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimiento y prácticas de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023”, Asesorado por la Docente Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli, DNI N° 40704687, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:288344445, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor(a)
 Salcedo Salcedo, Susy Soledad
 DNI N° 10881126



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
 DNI N° 40704687

Lima, 28 de Mayo de 2023

DEDICATORIA

A mis padres Dora y Francisco, por ser expresión de amor y guías en mi camino, lo que permitió llegar a cumplir hoy este objetivo.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios por darme la vida, por brindarme fortaleza para alcanzar mis objetivos, por permitirme concluir este proyecto satisfactoriamente y por ser siempre amor y comprensión.

A mis padres. Ustedes siempre han sido el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y superación, gracias por su apoyo incondicional en cada proyecto que emprendo.

A mis hijas, agradezco inmensamente por todos los momentos sacrificados en nuestra vida como familia, por comprender el significado de sacrificio y los frutos que esto nos devolverá. ¡Sepan que esto, ya es un triunfo!

Asesora: Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9418-6632>

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretario : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

Vocal : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.1.1 Internacionales.....	7,8,9
2.1.2 Nacionales.....	7,8,9
2.2. Bases teóricas.....	11
2.2.1 El conocimiento de bioseguridad.....	11

2.2.1.1 Dimensiones de conocimiento de normas de bioseguridad.....	12
El conocimiento sobre aspectos básicos de bioseguridad.....	12
El conocimiento sobre barreras de protección.....	13
El conocimiento sobre eliminación de residuos.....	14
Instrumentos para medir y evaluar el conocimiento de Bioseguridad.....	15
2.2.2 Prácticas de normas de bioseguridad.....	15
2.2.2.1 Dimensiones de prácticas de medidas de bioseguridad.....	16
Las prácticas sobre Lavado de manos.....	16
Las prácticas sobre Uso de barreras de protección.....	17,18
Las prácticas sobre Manejo y eliminación de material incontaminado y residuos.....	19
Instrumentos para medir y evaluar las prácticas de Bioseguridad.....	21
2.2.3 Teorías de enfermería.....	23
2. 3 Formulación de hipótesis.....	23
2.3.1.Hipótesis general.....	23
2.3.2 Hipótesis específicas.....	24
3. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Método de la investigación.....	25
3.2. Enfoque de la investigación.....	25
3.3. Tipo de investigación.....	25
3.4. Diseño de la investigación.....	26
3.5. Población, muestra y muestreo.....	26
3.5.1 Población.....	26
3.5.2 Muestra.....	26

3.5.2.1 Criterios de inclusión.....	26
3.5.2.2 Criterios de exclusión.....	26
3.6. Variables y operacionalización.....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	28
3.7.3. Validación.....	29
3.7.4. Confiabilidad.....	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	30
3.9. Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1. Cronograma de actividades.....	32
4.2. Presupuesto.....	33
5. REFERENCIAS.....	34
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	43
Anexo 2: Instrumentos.....	44
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	54
Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin.....	56

RESUMEN

El presente estudio tendrá como objetivo:” Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima 2023”, el método que se aplicará será hipotético deductivo ya que se creará hipótesis, el enfoque de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental transversal, en una población de 49 enfermeras del servicio de neonatología durante el periodo planificado. L técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento será el cuestionario, tanto para la variable conocimientos como para las prácticas de bioseguridad. Asimismo, para el procesamiento y análisis de datos se utilizará una hoja de cálculo Excel la que luego será exportada al software SPSS V.27 para la determinar la correlación que se de en ambas variables. Los resultados, conclusiones y recomendaciones se mostrarán al determinar la relación existente entre las variables.

Palabras Clave: Conocimiento, práctica, normas de bioseguridad, neonatología.

ABSTRACT

The objective of this study will be: "Determine the relationship between knowledge and practices on the biosafety standards of nursing staff in the neonatology service of a hospital in Lima 2023", the method that will be applied will be hypothetical deductive since it will be created hypothesis, the quantitative approach, with a cross-sectional non-experimental design, in a population of 49 nurses from the neonatology service during the planned period. The data collection technique will be the survey and the instrument will be the questionnaire, both for the knowledge variable and for biosafety practices. Likewise, for data processing and analysis, an Excel spreadsheet will be used, which will then be exported to the SPSS V.27 software to determine the classification given in both variables. The results, conclusions and recommendations will be shown when determining the existing relationship between the variables.

Keywords: Knowledge, practice, biosafety standards, neonatology.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento de problema

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el último decenio, la salud neonatal tornó más relevante, llegando a ser parte de la agenda pública, orientado a promover un entorno favorable para la atención de salud en este periodo de la vida, promoviendo pautas para intervenciones específicas en la reducción de las causas más importantes de mortalidad (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta 30 millones de recién nacidos al año requieren atención hospitalaria, por ello crearon normas para garantizar un óptimo cuidado a este grupo etéreo, priorizando la inversión en el personal de enfermería para capacitarlos y actúen con conocimientos y aptitudes adecuadas para la prevención y control de las infecciones (2). Además, para el año 2030 pronostican que un 68% de muertes serían evitados debido al mayor conocimiento y adherencia a las normas de bioseguridad (3). La práctica correcta de higiene de manos evitaría hasta en un 70% estas infecciones (4)

En Cuba 2020, se sintetizó información para la atención neonatal a partir de la pandemia Covid-19, reconociendo la importancia del conocimiento y prácticas de las normas de Bioseguridad, lo que garantizaría la disminución de morbilidad neonatal. (5). Por otro lado, en un estudio en el año 2021 ratifican esta importancia y reconocen la necesidad de desempeñarse con disciplina bajo estas normas para evitar la transmisión de enfermedades y salvaguardar la vida (6).

En México 2020, a partir de la pandemia por Covid 19 reconoce a la bioseguridad y sus prácticas adecuadas como principal elemento para la prevención de esta enfermedad en los ambientes hospitalarios pediátricos (7).

En Ecuador 2020, un estudio demostró que el 85% de profesionales practican las normas de bioseguridad, mientras que el 15% solo a veces lo practica debido a la falta de insumos y equipos de protección personal (8).

A nivel nacional en el 2021, el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades (CDC) informó que la mortalidad neonatal evitable es del 19% a nivel nacional, estas debido a las infecciones y condiciones de atención en las áreas neonatales, por lo que es necesario reforzar la información sobre normas de bioseguridad y supervisar su práctica (9).

En Lima durante el 2020, el instituto Nacional Materno Perinatal atendieron 1346 neonatos de madres Covid positivas, permitiéndose el conocimiento de nuevas medidas de bioseguridad en ese contexto y supervisando el cumplimiento de sus prácticas, lo que se evaluó como un éxito (10).

En Cajabamba-Trujillo un estudio demostró que el 42,1% de enfermeras tiene un nivel alto de conocimiento de normas de bioseguridad, el 57.9% nivel medio y ninguno de nivel bajo (11)

En el área de neonatología de un hospital de Lima se pudo evidenciar dificultades en las prácticas de normas de bioseguridad durante las atenciones, ya que aparenta no tener conocimientos unificados sobre estas normas, lo que expone gravemente a la salud de los neonatos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas de las normas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre aspectos básicos de bioseguridad y las prácticas de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre barreras de protección y las prácticas de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre eliminación de residuos y las prácticas de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer la relación entre el conocimiento sobre aspectos básicos de bioseguridad y las prácticas de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología.

Establecer la relación entre el conocimiento sobre barreras de protección y las prácticas de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología.

Establecer la relación entre el conocimiento sobre eliminación de residuos y las prácticas de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Es relevante este tipo de estudios en un servicio de neonatología, unidad encargada del cuidado de recién nacidos prematuros o enfermos, grupo etéreo particularmente vulnerable debido a su sistema inmunológico naturalmente inmaduro. El personal profesional de enfermería desempeña un papel muy importante, brindan atención directa a estos pacientes identifican los

posibles riesgos potenciales. Por lo tanto, su conocimiento y prácticas de estas normas de bioseguridad son factores determinantes para la calidad de la atención y la seguridad de los neonatos.

Por último, esta investigación apoyada en la teoría del modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson nos aportaría comprensión muy valiosa y determinante en el entorno de la bioseguridad neonatal, al cómo adaptarnos a las demandas de cuidado que este grupo etéreo requiera. Al elevar nuestros conocimientos y prácticas de normas de bioseguridad, tendríamos una visión más clara sobre estas normas, lo que nos ayudará a los profesionales de la salud a mejorar, diseñar intervenciones efectivas las cuales promuevan prácticas seguras para la prevención de infecciones en el entorno neonatal.

1.4.2 Metodológica

El aporte del positivismo en ciencias de la salud ha permitido, tomar decisiones a favor de los usuarios, asimismo, generar procesos de mejora continua. La presente investigación aportará instrumentos debidamente validados y confiables, que sirvan en futuras investigaciones a favor de las ciencias de enfermería. Permitirá explicar diferentes métodos estadísticos que serán contrastados en futuras investigaciones.

1.4.3 Práctica

Los resultados de esta investigación servirán de insumos a los directores de hospitales, unidad de capacitación y docencia de enfermería, personal asistencial, con el objetivo de generar procesos de mejora constante, con conocimientos de los factores que determinan el uso las medidas

de bioseguridad en Neonatología, información que nos facilitará la implementación de nuevas estrategias sanitarias que repercutirán en la disminución de los porcentajes de infecciones en las instituciones de salud.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente estudio se desarrollará en los meses de agosto a octubre 2023.

1.5.2 Espacial

La presente investigación se realizará en el interior de las instalaciones de un hospital de Lima, específicamente en el servicio de neonatología.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población de estudio serán los profesionales de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Becerra (12) en Ecuador 2020, evaluó el “Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General del Sur – Delfina Torres de Concha”, investigación de tipo cuantitativo descriptivo, diseño no experimental, con una población de 20 trabajadores de la unidad de cuidados intensivos (enfermeros, médicos residentes y médicos especialistas),utilizando la técnica de la encuesta para obtener datos que permitieran conocer el nivel de conocimiento de normas de bioseguridad mediante el cuestionario de evaluación de normas de bioseguridad del manual de bioseguridad Conicyt del ministerio de salud pública. Se obtuvo como resultado que el 100% de los trabajadores tienen conocimientos de bioseguridad, el 80% recibió capacitaciones sobre el tema en la institución y el 20% no lo recibió. Llegando a la conclusión aún el total de trabajadores tengan un buen nivel de conocimiento de normas de bioseguridad se debe mantener capacitados permanentemente sobre su importancia y obligatoriedad del seguimiento de estas normas.

Zúñiga (13) en Ecuador 2019, buscó conocer el “Cumplimiento de las normas de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos del hospital Luis Vernaza”, investigación descriptiva de corte transversal, con enfoque mixto, con una población total de 93 trabajadores de la salud (entre médicos, enfermeras médicos residentes y licenciados en terapia física), utilizando métodos de Validación de Contenido y de Constructo (cualitativo) y de la Confiabilidad mediante la determinación del Coeficiente Alfa de Cronbach (cuantitativo) se utilizó un

cuestionario para obtener datos, sobre prácticas de bioseguridad con preguntas abiertas y , diseñado por el mismo investigador y validado en el proceso por juicio de expertos, coeficiente alfa de Cronbach 0,76. Se obtuvo como resultado un nivel bajo de aplicación de estas normas, ya que solo el 30.1% manifestó que realizan el lavado de manos antes y después del contacto con el paciente, llegando a la conclusión de que la falta de cumplimiento de estas normas, la ausencia de capacitación continua y la sobrecarga laboral en dicha unidad son factores contribuyentes para este problema.

Llapa et al. (14) en Brasil 2018, realizaron una investigación cuyo objetivo fue “Evaluar los conocimientos de las recomendaciones de bioseguridad en profesionales de enfermería en unidades de cuidados intensivos”, se aplicó una metodología de estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, su población fueron los profesionales y técnicos de enfermería de tres unidades de cuidados intensivos de un hospital del estado de Sergipe Brasil, muestra de 145 participantes, se utilizó un cuestionario adaptado para evaluar el seguimiento a las normas de bioseguridad. Sus resultados mostraron que el 71,7% eran técnicos de enfermería y el 28,3% enfermeros. Referente al conocimiento acerca de bioseguridad adquirido durante la formación el 88,3% afirmaron haber recibido actualización como parte de su plan curricular, de ese total el 57,2% tuvieron la actualización del conocimiento hace más de dos años. Llegando a la conclusión que si bien es cierto que la mayoría del personal demostró tener conocimientos de bioseguridad, esto no nos asegura el buen cumplimiento de estas normas.

Salinas (15) en Ecuador 2017, buscó “Determinar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el área de Neonatología del Hospital del IESS Machala”. Mediante una

investigación con método inductivo descriptivo analítico, con un universo de estudio de 10 profesionales y auxiliares de enfermería, y 16 pacientes. Utilizaron para recolectar información la guía de observación directa al personal mediante una lista de chequeo; y la entrevista. Obteniendo como resultado durante los 5 días de observación que el 60% del personal de enfermería utiliza estas medidas y un 40% no lo hace, lo que significa un riesgo latente ante un accidente laboral. Llegaron a la concluir que el personal cuenta con conocimientos insuficientes sobre normas de bioseguridad, porque se observa la omisión del uso de barreras protectoras en sus atenciones, además de la inexistencia de protocolos para actuar en el caso que se evidencie algún accidente laboral.

2.1.2 Nacionales

Chacón (16) en el 2022, buscó Determinar la relación entre el conocimiento y práctica de bioseguridad de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos del Hospital Belén de Trujillo 2022”, investigación de nivel aplicativo, método descriptivo correlacional de corte transversal, muestra de 25 enfermeras del servicio de neonatología, para recolectar datos se empleó un cuestionario que consta de 20 preguntas para la variable conocimiento y una guía de observación que consta de 20 ítems para la variable prácticas. Se obtuvo como resultado que un 84% tiene nivel de conocimiento alto, 12% medio y 4% bajo, con respecto a las prácticas el 88% tiene prácticas adecuadas y un 12% inadecuado. Concluyendo así que, si existe relación positivamente alta entre el conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermería en el momento de la inserción de catéter percutáneo en neonatos del hospital Belén de Trujillo.

Acharte et al. (17) en el 2022, evaluaron la “Relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las normas de bioseguridad en el personal del Hospital Regional de Ica-Perú Año 2020”. Investigación básica, descriptivo-correlacional, hipotético deductivo. Con muestra de 232 trabajadores del área de Obstetricia 18 servidores y Enfermería 214. Recolectaron información mediante técnicas de observación y encuesta. Los instrumentos utilizados fueron, un cuestionario y una lista de cotejo que constaron de 20 preguntas y 20 ítems respectivamente. Se utilizó la prueba estadística de correlación Rho de Spearman. Se mostró como resultado que el nivel de conocimiento global fue 16,3%; el nivel de aplicación de las normas de bioseguridad fue 19,8%. Concluyendo así que no se halló correlación estadística significativa entre el conocimiento y la aplicación de estas normas.

Yaranga (18) en el 2018, buscó “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal en el Instituto de Salud Mental de Lima”. Investigación de tipo cuantitativo, hipotético deductivo, su población fueron trabajadores de salud del Instituto Mental con un total de 250 trabajadores, muestra de 152 personas, para lo cual se utilizó un cuestionario de veinte preguntas. Se obtuvo como resultado que el nivel de conocimiento tiene relación directa con la práctica de bioseguridad; el 47,4% tenía nivel bajo de conocimiento, así como también la aplicabilidad de las normas llegando a un 41,4%. Como conclusión, existe una relación positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica sobre bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental.

Borja (19) en el 2018, buscó “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del

hospital Gustavo Lanatta Luján”, investigación cuantitativa, descriptiva, correlacional y de corte transversal, su población fueron las enfermeras de los servicios de hospitalización, y emergencias, un total de 62 trabajadores, para lo cual se apoyó de un cuestionario de 27 preguntas y una lista de cotejo de observación con 30 ítems. Se obtuvo como resultado que, si existe relación entre las variables nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas bioseguridad, el 5% tienen nivel alto de conocimiento, el 71% nivel medio y el 24% bajo; en cuanto a la aplicación de prácticas el 79% es adecuado y el 21% es inadecuado. Llegando a la siguiente conclusión: El nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería es medio y la aplicación de las prácticas de medidas de bioseguridad que tiene el profesional de enfermería es adecuada.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento de normas de bioseguridad

El conocimiento de una enfermera (o) es el resultado de un largo proceso de adquisición de información a partir del medio en el que interactuamos en nuestro día a día y la información con la que ya contamos. De ese modo se genera nuevos conocimientos que nos permitirán incorporarlos a las realizaciones de nuestras prácticas en el cuidado de la salud y la vida, además, desarrolla amplias relaciones con otros grupos interdisciplinarios como también con distintas poblaciones (19).

El conocimiento en el campo de la enfermería debe reconocerse que no solo se crea desde perspectivas filosóficas y de la ciencia, sino también desde las ciencias naturales. Hoy en día es un desafío como ciencia del desarrollo del conocimiento el poder conocer y comprender los fenómenos de la salud, así como también de la enfermedad, y así, a partir de ello tener dominio de la práctica (20).

También la OMS, nos hace saber que el conocimiento de las normas de bioseguridad es el grado de comprensión de este conjunto de medidas que el personal de salud en general adopta y sigue, con el propósito de protegerse de los riesgos a los que se expone cotidianamente, pero también va encaminado a cuidar de la integridad del paciente y el medio ambiente, los cuales podrían verse afectados producto de la actividad asistencial (21).

2.2.1.1 Dimensiones de conocimiento de normas de bioseguridad

➤ El conocimiento sobre aspectos básicos de bioseguridad

El concepto de bioseguridad en la actualidad abarca diversas áreas, cuyo objetivo es brindar protección contra materiales u otras sustancias peligrosas que podrían contaminar al trabajador asistencial de salud, así también, a los usuarios que se atiende, y al entorno en el que se desenvuelven (22,23)

En general, todo personal de salud deberá tener presente en su accionar en todo momento las precauciones estándares de protección ante la exposición de la piel y tejidos mucosas. Las medidas de precaución que deberán ser aplicadas frente a todo usuario, indistintamente de presentar o no patologías (24).

Precauciones estándar

Grupo estandarizado de procedimientos y técnicas con el objetivo de proteger al personal debido a la exposición constante a posibles infecciones por transferencia de microorganismos durante la atención de los pacientes, ya sea por contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones o elementos punzocortantes (23).

Principios de bioseguridad

El Minsa, en su manual de Bioseguridad clasifica en tres a los principios fundamentales y son: El principio de Universalidad, el uso de barreras de protección y los medios de prevención de riesgos biológicos. Con las cuales se busca evitar la diseminación de enfermedades infecciosas dentro de las áreas de trabajo (24).

- a. **Universalidad:** Todo personal asistencial de salud debe adoptar precauciones estándar para la prevención de infección por contacto con cualquier líquido corporal, se a sangre, esputo, líquido cefalorraquídeo, orina, etc.
- b. **El uso de barreras protectoras:** Así evitar la exposición directa con estos fluidos corporales.
- c. **Los medios de eliminación de material contaminado:** Son grupos de procedimientos adecuados, con la ayuda de dispositivos creados para la correcta eliminación de material de desecho y residuo biológicos resultantes de la atención de pacientes, pero sin presentar riesgos (25).

➤ El conocimiento sobre barreras de protección

Entendemos así al reconocimiento de evitar el contacto directo a sangre o fluidos corporales que podrían ser altamente posibles de contaminar, todo esto mediante el uso adecuado de los diversos equipos de protección personal (EPP) que nos sirvan de protección ante la exposición a dichos elementos. Cabe resaltar que el usar estos EPP solo disminuye considerablemente los riesgos mas no evita el estar expuesto a ellos (26).

El conocimiento de las barreras de protección enfatiza en saber evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos corporales, en base a la utilización de estas barreras de protección como son el uso de guantes, mascarillas, lentes de protección ocular, etc. Barreras que se interpondrán al contacto directo y por ende disminuirán los riesgos de contaminación (27)

Según la OMS, la relación del autocuidado con el sistema de salud lo define como proceso activo, receptivo y flexible de auto atención. A partir de este concepto se podría entender que la importancia del conocer el manejo de las barreras de protección conlleva a reforzar el autocuidado, elementos que entre sí actúan en bien de la atención en salud y la mejora de la atención (28)

➤ **El conocimiento sobre eliminación de residuos**

Se refiere por este concepto al entender, saber cómo evitar el estar expuesto directamente a sangre y demás fluidos provenientes de la atención al paciente, los cuales podrían ser potencialmente contaminantes, mediante el uso de procedimientos específicos con los que a través de ellos podamos eliminarlos depositándolos sin mayor riesgo de contaminación (29).

Es de suma importancia el conocimiento del manejo de residuos generados a partir de la atención en salud, para de este modo poder garantizar el correcto manejo de estos residuos y cumplir así con el objetivo de prevención de contagios principalmente por el virus de VIH/Sida, hepatitis B o C (BHV), por lesiones causadas por agujas contaminadas con sangre humana (30)

El conocimiento del manejo de residuos biocontaminados, es un tema de mucha importancia debido al crecimiento, aumento de nuestra población, población que requiere nuestro

servicio en salud, por ello debemos de conocer las herramientas técnico administrativas de bioseguridad que nos ofrecen las instituciones para hacer frente a estos riesgos tanto a la salud como nuestro ambiente (31).

Instrumentos para medir y evaluar el conocimiento de Bioseguridad

El cuestionario como instrumento auxiliar nos facilita el obtener datos para una investigación, la cual resulta también un instrumento eficaz para la observación científica (32).

2.2.2 Prácticas de normas de bioseguridad

En las prácticas de enfermería se tiene como finalidad el cuidado integral de la salud de la persona, la familia, la comunidad y a su entorno, promocionando salud y actuando en la prevención de enfermedades, haciendo uso de todas las herramientas que nos provee el sistema en pro de estos objetivos. Siendo así de gran importancia las prácticas de bioseguridad, pilar principal en el objetivo de prevención de infecciones (33).

Las prácticas de estas medidas de bioseguridad deben ser realizadas cotidianamente por el personal de salud, en todas sus atenciones al paciente, éstas prácticas están destinadas a controlar los factores de riesgos, provenientes del contacto con fluidos biológicos, agentes físicos o químicos, logrando así prevenir el impacto nocivo que pueda presentarse y atender contra la salud y la seguridad tanto de los pacientes como de los proveedores de salud., así como también del medio ambiente (34).

En toda unidad hospitalaria es la enfermera(o) el responsable de brindar los servicios de salud con competencia, sabiduría y con los conocimientos adquiridos en su preparación y experiencias, de manera que proteja la salud de los pacientes y de sí mismos, ya que son quienes trabajan las 24 horas del día al cuidado del paciente, generando posibles riesgos de infecciones y accidentes laborales debido a sus labores asistenciales, por ello, son totalmente responsables del uso de estas prácticas de Bioseguridad (35).

La bioseguridad se fundamenta en objetivos a conseguir estratégicamente, analizando y gestionando los riesgos relacionados con la vida humana, animal, vegetal, y ambientales. Entre los beneficios que representa incluye la identificación oportuna de nuevas amenazas de enfermedades y plagas. Y así estar preparados para dar respuesta eficiente ante estas amenazas (36).

2.2.2.1. Dimensiones de prácticas de medidas de bioseguridad

➤ Las prácticas sobre Lavado de manos.

En el amplio marco de acción de enfermería, tiene como finalidad la de proveer cuidados que se ciñan a la realización de una serie de procedimientos basados en evidencias para la prevención y recuperación de la salud, siendo en este caso el lavado de manos un accionar con soporte científico de larga data (37).

El lavado de manos es un procedimiento necesario en la cotidianidad, reconocido como eficaz en la práctica para evitar la contaminación cruzada entre el personal y el paciente, antes, durante y después de su atención. De esta manera se busca mantener la flora normal y remover la flora transitoria para su eliminación a fin de disminuir su diseminación (38).

Esta es una medida muy simple de cumplir, pero con una gran importancia por sus resultados para la prevención de infecciones, más aún en el ámbito hospitalario. Todo personal de salud está obligado a hacerlo de uso rutinario en sus labores cotidianas, debiendo ser este procedimiento supervisado de manera constante por los responsables de cada área para garantizar su adherencia, conociendo la importancia de cumplir este procedimiento en los cinco momentos al contacto con el entorno del paciente (39).

Es de vital importancia que la higiene de manos se lleve a cabo de forma correcta para evitar la diseminación de infecciones. Es necesario tener jabón líquido antiséptico, gluconato de clorhexidina, etc., se utiliza también soluciones con base alcohólica que se puede utilizar entre lavadas cerciorándose que este seque por completo para continuar con las actividades; cada vez se quiten los EPP y guantes de protección es necesario el lavado de manos (40).

➤ **Las prácticas sobre Uso de barreras de protección.**

Según Watson, la enfermera además de conocimiento, pensamiento, valores y filosofía es acción y compromiso con gran entusiasmo. Las enfermeras de forma innata se preocupan de reestablecer la salud y tratar de prevenir las enfermedades, utilizando los medios necesarios para conseguirlo, sabemos la importancia de la utilización adecuada de estas barreras de protección para garantizar el objetivo de prevención. Enfermería en sus fases del proceso de atención, detecta problemas posibles de ser enmendados debido a la acción oportuna de los cuidados de enfermería, valorando la situación y haciendo énfasis en la utilización de normas como sería el de bioseguridad y el uso adecuado de barreras de prevención (41)

El uso de estas barreras de protección, no significa que evitará los accidentes de exposición a estos fluidos biocontaminados, pero si disminuirán significativamente las posibles consecuencias que se podrían generar. Estas barreras son: (42)

Barreras de protección individual

Los usos de estas barreras son ya normados, con el objetivo de disminuir los riesgos de contaminación evitando la exposición directa a sangre y demás fluidos corporales en la atención del paciente. Para ello utilizaremos los materiales necesarios para que se evite el contacto directo (42).

- **Uso de los guantes:** Con carácter obligatorio para el contacto con mucosas, la piel dañada o fluidos del paciente. Cabe resaltar que el uso de este no exime la necesidad del lavado de manos. Debemos cambiarnos de paciente en paciente.

- **Uso de mascarillas:** Para la prevención de contagios con microorganismos a través del aire e ingresan por las vías aéreas y podrían ser altamente infecciosas. Asegurar la utilización del producto correcto que logre cubrir la boca y la nariz durante los procedimientos y no manipular una vez que esta ya esté bien colocada.

- **Uso de lentes protectores:** Se utiliza para la protección de la mucosa del ojo, de la contaminación por salpicadura de fluidos corporales.

- **Uso de mandilones:** garantiza la protección corporal contra fluidos, secreciones y sangre, ya sea la exposición de forma directa o por material contaminado.

- **Uso de gorro:** Evita la contaminación del cabello a través del aire por aerosoles y la posibilidad de transferencia de paciente en paciente (42).

Luego del retiro del equipo de protección es indispensable realizar el lavado de manos (43).

➤ **Las prácticas sobre Manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos.**

La importancia de la bioseguridad se basa esencialmente en las prácticas de estas medidas de manera estricta teniendo en cuenta la utilización eficiente tanto de los materiales como los equipos ya que estos constituyen la primera barrera de contención en la atención, tanto para el proveedor de salud y el medio en el que se realiza. Para garantizar la práctica de estas normas en las instituciones es necesario intervenga el comité o equipo de seguridad de dicha institución la cual evaluará los riesgos y así garantice el cumplimiento de estas normas (44).

Son los procedimientos adecuados que garanticen un buen manejo de los materiales utilizados en la atención directa a los pacientes, desde saber cómo depositarlos ya como desechos y eliminarlos sin riesgos que puedan atentar contra nuestra salud (45).

Se trata de todos los procedimientos realizados de manera responsable que involucren la manipulación de residuos desde su generación hasta la eliminación de estos. Quienes estamos más expuestos a ser contaminados en este proceso somos el personal de salud en general, quienes trabajamos directamente al servicio del paciente, médicos, enfermeras, técnicos, trabajadores de servicio de apoyo al diagnóstico, trabajadores de limpieza y eliminación, y el mismo paciente (46).

a.-Residuo Sólido

Es todo material o sustancia que resulte como desecho de la atención al paciente, estos residuos pueden ser sólidos o semisólidos. También son considerados residuos aquellas sustancias en forma líquida o gaseosa que estén contenidas en frascos que van a ser desechados (47).

Residuos biocontaminados

Estos surgen de la atención directa al paciente, y estos podrían ser: guantes, baja lenguas, mascarillas descartables, cánulas para aspiración, alitas, agujas para inyectables, equipo de venopunción, jeringas, gasas, algodón, catéteres, ampollas de vidrio rotas, sondas nasales rectales o gástricas, etc. Es decir, todo desecho que estuvo en contacto directo con el paciente (47).

Residuos especiales

Son de alta peligrosidad debido a características tales como ser corrosivo, radiactivo, inflamable, tóxico y explosivo. En tratamientos oncológicos rutinarios los desechos podrían ser: jeringas, venoclísis, gasas contaminadas con citostáticos, medicamentos y productos químicos vencidos, termómetros de mercurio rotos, etc. (47).

Residuos comunes

Son los residuos que estuvieron en contacto con el entorno del paciente, suelen generarse en áreas administrativas, en el área de cocina y mantenimiento de jardines. Es decir, son los residuos que no representan ningún peligro para nuestra salud (47).

b.-Segregación adecuada de los residuos sólidos hospitalarios

Es muy importante identificar y clasificar los residuos para manejarlos de la manera correcta, con el mínimo contacto posible, haciendo uso de los recipientes que correspondan ya que están definidos por colores. (45).

- **Bolsa roja y recipientes para punzo cortantes:** desechar residuos biocontaminados, cuando haya residuos punzocortantes se deberá descartar en recipientes rígidos, en el caso de agujas éstas no deberán reencapsularse. Residuos no punzocortantes serían desechados solo en bolsas rojas.

- **Bolsa amarilla:** residuos especiales (citostáticos, termómetro de mercurio).

- **Bolsa negra:** residuos comunes.

- **Bolsa blanca:** residuos de vidrio.

- **Bolsa naranja:** residuos de plástico (45).

Instrumentos para medir y evaluar las prácticas de Bioseguridad

Las guías de observación constituyen una importante actividad dentro del proceso de enseñanza aprendizaje en cualquier institución sea pública o privada, centro de estudios o laboral. Esta es aplicada utilizando el método científico para la formación laboral del estudiante (48).

2.2.7 Teorías de enfermería.

Modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson

Dentro de su modelo, Johnson refiere que el ser humano está constantemente sometido a factores estresantes ya sean positivos o negativos provenientes tanto de exterior como del interior del organismo, esta presión consigue un grado de inestabilidad en nuestro ser, interrumpe el equilibrio. Esta tensión podría ser constructiva si se adecúa al cambio o destructiva si no lo hace y en vez de ello causa daño estructural. Es aquí donde nosotros, el personal de enfermería debemos de intervenir ofreciendo cuidados que lleven al usuario a enfrentar de mejor manera estas amenazas, de forma positiva. “Los cambios en un subsistema producido por una enfermedad no se pueden comprender del todo sin entender su relación con los cambios producidos en los otros subsistemas”. Johnson considera a las personas seres activos, y no solo para adaptarse a su entorno sino muchas veces también para alterarlo. Es así como los principios del modelo del sistema conductual nos permiten valorar la importancia de ofrecer de forma constante protección, nutrición y estímulo para así fomentar la resiliencia en el individuo (49).

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Enfermera teórica que con la intención de dar respuestas a la manera de cómo los seres humanos toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud, creó este modelo de promoción de la salud. Demuestra la naturaleza multifacética de los esfuerzos humanos para lograr una buena salud a través de su interacción con el entorno, en este modelo consideró las características de la persona como ser individual basado en sus experiencias, los conocimientos, etc. Remarca aspectos importantes que facilitan la modificación de la conducta de las personas, sus actitudes y emociones que influyen en su comportamiento, primero demostró la relevancia de los procesos cognitivos en

este proceso de moldeo de conducta como: el aprendizaje cognitivo y conductual, factores psicológicos; influyentes en el proceso. En su segundo sustento resalta que la conducta es racional, que la motivación es punto importante para conseguir un logro, todo ello es la intencionalidad (compromiso personal con la acción). A partir de esto reconoce que cuando hay una intención por conseguir una meta, aumenta claramente la probabilidad de lograrla (50).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas sobre bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre aspectos básicos de bioseguridad del conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre barreras de protección y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre eliminación de residuos y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método empleado para la presente investigación será el hipotético-deductivo, porque se plantearán hipótesis a partir de conclusiones extraídas de un conjunto de datos empíricos como también de principios y leyes más generales. Hipótesis que posteriormente se buscarán verificar como verdaderas o no (51).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque de la presente investigación será de tipo cuantitativo, porque buscará responder a las preguntas de esta investigación pronosticando cifras o hechos. Estas respuestas fueron enunciadas inicialmente como hipótesis que serán comprobadas como ciertas o no. Todo esto se realizará a partir de la recolección y análisis de datos encontrados en el proceso. se hará uso de un análisis estadístico para estudiar y medir las variables (52).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación en la presente investigación será aplicada, porque buscará la generación de conocimiento en base a un marco teórico, nos ayudará a complementar nuestro conocimiento ya existente para entender y conocer mejor nuestro entorno (53).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño que se empleará en la siguiente investigación será no experimental, es decir, se observarán los fenómenos que ocurran en su forma natural, sin intervenir de alguna manera sobre

las variables. Este diseño es utilizado para describir o diferenciar asociaciones, y no en busca de relaciones entre variables (53).

Es transversal, porque esta investigación tiene el propósito de describir las variables y observar su interrelación en determinado momento, es decir, se recolectar los datos en un solo momento ya determinado (53).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población está constituida por todo el personal de enfermería del servicio de neonatología de un hospital de Lima, siendo un total de 83 enfermeras.

3.5.2 Muestra

No se contará con muestra porque se trabajará con el personal en su totalidad, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

3.5.2.1 Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que firme consentimiento informado.
- Personal de enfermería que trabaje actualmente en el área de neonatología.

3.5.2.2 Criterios de exclusión

- Personal de enfermería que no firme consentimiento informado.
- Todo personal de enfermería que no esté laborando en el área de neonatología.
- Personal asistencial que se encuentren de vacaciones, licencia o permiso.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala val. (niveles-rangos)
Conocimientos de normas de bioseguridad	Es la comprensión del conjunto de medidas de bioseguridad que el personal de salud adopta con la finalidad de proteger su propia salud, la del paciente y sus familiares.	Es saber, conocer información, hechos sobre las normas de bioseguridad para tener en cuenta en la realización de procedimientos destinados a proteger al personal de salud, pacientes y familiares, cuyo propósito será de reducir o eliminar los riesgos de infección..	<p>Conocimiento sobre aspectos básicos de bioseguridad.</p> <p>Conocimiento sobre barreras de protección.</p> <p>Conocimientos sobre eliminación de residuos.</p>	<p>-Definición de medidas de bioseguridad.</p> <p>-Precauciones estándares.</p> <p>-Principios de bioseguridad.</p> <p>-Definición</p> <p>-Importancia</p> <p>-Tipo de barreras</p> <p>-Definición</p> <p>-Importancia</p> <p>-Clasificación del material biocontaminado</p> <p>-Manipulación del material contaminado</p>	Ordinal	<p>Alto (16 – 20 p.)</p> <p>Medio (11 – 15 p.)</p> <p>Bajo (< 10 p.)</p>
Prácticas de medidas de bioseguridad	Conjunto de acciones preventivas que garanticen el autocuidado del personal y la prevención de enfermedades e infecciones intrahospitalarias.	Es toda acción realizada con la aplicación de aquellos conocimientos adquiridos sobre la prevención ante riesgos biológicos.	<p>Lavado de manos</p> <p>Uso de barreras de protección</p> <p>Manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos</p>	<p>-Momentos del lavado de manos.</p> <p>-Técnica de lavado.</p> <p>-Material de secado.</p> <p>-Uso de guantes.</p> <p>-Uso de mascarilla.</p> <p>-Uso de gorro.</p> <p>-Uso de mandilón.</p> <p>-Uso de lentes.</p> <p>-Manejo de material punzocortante.</p> <p>-Separación de residuos biocontaminados y comunes.</p> <p>-Tipo de residuos.</p>	Ordinal	<p>Buena (0 – 46 p.)</p> <p>Regular (47 – 56 p.)</p> <p>Mala (Más de 57 p.)</p>

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Con la intención de obtener datos que contribuyan al estudio de las variables consideradas como problemas de la investigación se utilizará la técnica: encuesta. Según Pardinas (1991), la encuesta es un sistema de múltiples preguntas cuyo fin sería la obtención de datos para una determinada investigación (54).

3.7.2 Descripción de instrumentos

➤ Conocimientos de normas de bioseguridad

Para determinar el conocimiento sobre normas de bioseguridad se empleará el *Cuestionario Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia*, tomado de Giovanna Arévalo Briones y Noemí Idrugo Malaver (2020) de su estudio “Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2020” y consta de 20 preguntas dividido según dimensiones, a las cuales se le asignará puntaje 01 para las preguntas con respuesta correcta y 0 puntos para las respuestas incorrectas, se utilizará la escala de Likert considerando como: Nivel de conocimiento Alto 16 a 20 puntos; Medio 11 a 15 puntos y Bajo < 10 puntos (55).

➤ **Prácticas de normas de bioseguridad**

Para determinar las prácticas de bioseguridad se empleará como instrumento el cuestionario *Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería* tomado de Giovanna Arévalo Briones y Noemí Idrugo Malaver (2020), y consta de 31 ítems dividido según dimensiones, y se asignaron puntajes a cada alternativa como son: Buena 0-46 puntos; Regular 47-56 puntos y Mala más de 57 puntos (55).

3.7.3 Validación

La validación de los 2 instrumentos se obtuvo mediante un juicio de 3 expertos, el cual llegó a obtener un índice de validez del contenido mediante el modelo Lawshe (CVI) igual a 0.868; siendo este un valor superior a 0.5823 (razón de validez del contenido de los ítems- CVR), llegando a considerarse instrumento válido y aplicable (55).

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad de estos instrumentos de medición se hizo mediante una prueba piloto en la que participaron 15 enfermeras. Quienes llenaron una encuesta.

Instrumento 1: Conocimiento

Para las dimensiones de conocimiento de bioseguridad con ítems de escala de Likert se aplicó Alpha de Cronbach con un resultado de 0.811, haciendo de este un instrumento confiable.

Instrumento 2: Prácticas

Para las dimensiones de prácticas de medidas de bioseguridad con escala dicotómica se aplicó KR-20 de Richardson, obteniendo un puntaje de 0.817 considerándose instrumento confiable (55).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de aplicada la encuesta estos datos serán ingresados a una hoja de cálculo Excel con la finalidad de ordenar y categorizar la información recabada para posteriormente ser exportada al software SPSS V.27 en donde buscaremos conocer la distribución normal de la variable mediante la prueba de normalidad (KS) tomado como referencia el valor($P < 0.05$) con la finalidad de utilizar la correlación de Pearson o Spearman, asimismo se realizará la prueba de Chi cuadrado para contrastar la hipótesis, y las tablas cruzadas para los aspectos sociodemográficos del instrumento.

3.9 Aspectos éticos

La información y datos obtenidos se efectuaron respetando principalmente los principios bioéticos y de confidencialidad, para así mantener la ética en esta investigación.

Principios bioéticos:

Principio de autonomía.

Se respetará el derecho de toda persona a tomar sus propias decisiones, brindándole toda la información oportunamente de forma muy clara y comprensible, lo que ayudará a que decidan de forma voluntaria su participación mediante el consentimiento informado.

Principio de beneficencia.

Se busca mejorar la atención del personal de enfermería, que esta sea de calidad. brindando mayor conocimiento y que esto se refleje en las prácticas cotidianas en el servicio de neonatología. Todo esto, en beneficio del personal de enfermería y los recién nacidos.

Principio de no maleficencia

Principio que nos obliga a “no hacer daño”, por lo que en esta investigación no se afectará el bienestar de los participantes ya que se evaluará riesgo- beneficio antes de proceder con la ejecución de la investigación.

Principio de justicia

Esta investigación se desarrollará de forma respetuosa, con un trato justo. sin discriminación alguna y guardando el derecho a la privacidad. Si alguna enfermera(o) decida renunciar a participar después de haber firmado el consentimiento informado se respetará su decisión con respeto y amabilidad.

4.2. Presupuesto

	Precio unitario	Cantidad	Precio total
Recursos Humanos			
Encuestadores	S/ 80	3	S /240
Bioestadísticos	S/ 450	1	S/ 450
Recursos materiales y equipos(bienes)			
Archivadores	S/ 17	2	S/ 34
Carpetas de cartulina	S/ 4	6	S/ 24
Papel tamaño carta	S/ 0.10	150	S/ 15
Tinta impresora	S/ 75	4	S/ 300
USB	S/ 10	1	S/ 10
Lápices	S/ 0.80	5	S/ 4
Gomas	S/ 4	2	S/ 8
Lapiceros	S /1	12	S/ 12
Servicios			
Fotocopias	S/ 0.10	150	S/ 15
Anillados	S/ 9	3	S/ 27
Gastos administrativos y/o imprevistos			
Movilidad, uso de computador			S/ 450
Total			S/ 1589

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud del recién nacido. OPS 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
2. Organización mundial de la salud. Normas para mejorar la calidad de la atención a los recién nacidos enfermos o de pequeño tamaño en los establecimientos de la salud. OMS 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341557/9789240017245-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Organización Mundial de la Salud. Transforming care for every small and sick newborn. New York. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276655/WHO-FWC-MCA-18.11-eng.pdf?ua=1>
4. OMS. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). [Internet]. 2022 Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
5. Armas M, García N, Inalkis S, Fong Y. Referentes sobre la atención a recién nacidos con sospecha o infección por SARS-CoV-2. Revista Información Científica. [Internet]. 2020; 99 (4): 398-409. Disponible en : <https://www.redalyc.org/journal/5517/551764941011/html/>
6. Sánchez R, Pérez I. Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad para el profesional de la salud. Rev. Hum. Med. [Internet].2021; 21(1): 239-258. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100239
7. Luna C, Sanchez A, Buenrostro A, Bernardino A, Gutierrez A, Flores A et al. Bioseguridad y manejo de la vía aérea en el paciente pediátrico con infección por SARS-CoV-2. Neumol. cir. torax. 2020; 79 (4): 265-277. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/97970>

8. Anchundia C. Bioseguridad en la prestación de servicios del personal sanitario en tiempos de Covid-19. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad estatal del Sur de Manabí; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2503>.
9. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC). MINSA. Vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal. Perú 2021. Disponible en : https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202148_10_180033_3.pdf
10. Dávila C, Torres E, Hinojosa J, Espinoza Y. Recomendaciones para la atención de recién nacidos hijos de madre COVID-19 positivas. Rev Peru Investig Matern Perinat. [Internet]. 2020; 9(2):57-64. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/57-64-recomendacion-atencion-recien-naci>
11. Bermudez D. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico. Hospital general Nuestra Señora del Rosario Cajabamba. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en centro quirúrgico]. Perú: Universidad nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17993>
12. Becerra S. 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. [Tesis de grado previo a la obtención del título de magister en gestión de riesgos, mención prevención de riesgos laborales]. Ecuador: Pontificia universidad del Ecuador; 2019. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2201>

13. Zúñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. Revista Eugenio Espejo. [Internet]. 2019; 13(2): 37-28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572861392006>
14. Llapa R, Gomes G, Lopes D, Pontes M, Tavares M, Mijar L. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. Revista Enfermería Global. [Internet]. 2017; 17 (49): 36-46. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.2.276931>
15. Salinas S. Cumplimiento de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de neonatología del Hospital General Machala. [Tesis para optar el grado de Magister en enfermería clínico quirúrgico]. Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2017. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10378/1/trabajo%20de%20titulacion.pdf>
16. Chacón E. Conocimiento y práctica de bioseguridad de enfermería en la inserción de catéter percutáneo en neonatos del Hospital Belén de Trujillo - 2022. [Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en cuidados intensivos neonatología]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/10631/1/REP_Evelyn.Chacon_conocimiento.y.practica.de.bioseguridad.pdf
17. Acharte W, Galindo E, Espinoza Y, Champi B, Conocimiento y aplicación de normas de bioseguridad en personal de salud de Ica. Rev. Cient. Diligentia. [Internet] 2022; 5(1): 13-19. Disponible en: <https://autonomadeica.edu.pe/wp-content/uploads/2022/09/REVISTA-DILIGENTIA1-comprimido.pdf>

18. Yaranga J. Nivel de conocimiento y práctica sobre Bioseguridad del personal de salud en Instituto de Salud Mental, Lima, 2018. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31912>.
19. Borja K. Nivel de conocimiento y aplicación de las prácticas de medidas de Bioseguridad que tiene el Profesional de Enfermería en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan, 2018. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3202>
20. Ospina B, Sandoval J, Aristizábal C, Ramírez M. La escala de Likert en la valoración de, los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquía 2003. Invest Educ Enferm. 2005; 23(1): 14-29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215401002>.
21. Parrado Y, Castillo C. Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería 1. av. enferm. 2008 ;26(2):116-25. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12946>
22. Balcázar C, Quesquén J. Plan en bioseguridad para reducir los riesgos laborales de los trabajadores del hospital regional de Lambayeque, 2015. [Tesis para optar el título profesional de ingeniero industrial]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2015. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/866/BALC%20C3%81ZAR%20ORTIZ%20C3%89SAR%20AUGUSTO%20y%20QUESQU%20C3%89N%20ORR%20EGO%20C3%89%20RONY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Dirección general de salud ambiental. Manual de bioseguridad y salud ocupacional hospitalaria. Digesa. Lima; 2005. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>
24. Ministerio de salud del Perú. Manual de Bioseguridad Hospitalaria Sistema de Gestión de la calidad del PRONAHEBAS Manual de Bioseguridad Lima; 2012. Disponible en: http://www.bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1129_DGSP260-3.pdf
25. Universidad Nacional Enrique Guzmán y Valle. Manual de bioseguridad Unidad de salud. Anexo de la resolución N°1720 – 2020-R-UNE. Disponible en: https://www.une.edu.pe/transparencia/informacion/planes-manuales/2020/Anexo-Resolucion-1720-2020-R-UNE_Manual-bioseguridad.pdf
26. Ministerio de salud del Perú. Hospital San Juan de Lurigancho Manual de Bioseguridad Hospitalaria. Minsa 2015. Disponible en: <http://www.hospitalsjl.gob.pe>.
27. ESSALUD. Bioseguridad en los Centros Asistenciales de Salud. Bol ESSALUD. 2015. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm
28. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2022. ANEXO 3, Revisión exploratoria: Definiciones de autocuidado según la OMS. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/>
29. Rodríguez J, Ccallo L, Vilca A. Nivel de conocimiento sobre eliminación de desechos sólidos en cirujanos dentistas de consultorios privados, Arequipa 2022. [Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista]. Huancayo: Universidad continental;2022. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12507/2/IV_FCS_503_TE_Rodriguez_Ccallo_Vilca_2022.pdf

30. Minsa. Manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación. 2018. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/orientacion/manej_residuos_solidos_establecimientos_salud_servicios_medicos_apoyo_centros_investigacion.pdf.
31. Minsa. Plan de manejo de residuos sólidos hospitalarios. Hospital Hipólito Unanue, Lima; 2016. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/inicio/wp-content/uploads//2016/10/RD-PLAN-RRSS-2016.pdf>
32. Pardinás F. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. Siglo XXI. [Internet]. 1991; 32(1): 62-80. Disponible en: <https://www.campus.fundec.org.ar/admin/archivos/Pardinás.pdf>
33. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud [Internet]. 2015;47(2):209-213. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343839278013>
34. Balcázar C, Quesquén J. Plan en bioseguridad para reducir los riesgos laborales de los trabajadores del hospital regional de Lambayeque, 2015. [Tesis para optar el título profesional de ingeniero industrial]. Lambayeque: Universidad Señor de Sipán; 2015. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/866/BALC%20C3%81ZAR%20ORTIZ%20C3%89SAR%20AUGUSTO%20y%20QUESQU%20C3%89N%20ORR%20EGO%20C3%89JOS%20C3%89RONY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Sánchez J, Aguayo C, Galdames L. Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. Revista Cubana de enfermería [Internet]. 2017; 33(3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>

36. Somocurcio J. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz. Med. [Internet]. 2017; 17(4): 53-57. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n4.09>.
37. Sánchez Z. Hurtado G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur [Internet]. 2020; 18(3): 492-495. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492
38. Bloch Y, Acuña G, Oliveira D, Orué P. Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet].2020; 18(2): 6-11. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282020000200006
39. OMS. Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19 orientaciones provisionales.2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331643>.
40. Minsa. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud.2016. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>.
41. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud [Internet]. 2015;47(2):209-213. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343839278013>
42. Minsa. Norma técnica de salud” Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación. Resolución ministerial N°1295. Lima 11 de diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/223593-1295-2018-minsa>

43. Manual de Normas y Procedimientos de Prevención y Control de IAAS y Bioseguridad – INMP. 2016. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/transparencia/general/resoluciones-directorales-2016?pagina=20>
44. Vera D, Castellanos E, Rodríguez P, Mederos T. Efectividad de guía de buenas prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Revista Cubana de enfermería. 2017; 33(2): 40-51. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208>.
45. Minsa. Plan de manejo de residuos sólidos hospitalarios. Hospital Hipólito Unanue, Lima; 2016. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/inicio/wp-content/uploads//2016/10/RD-PLAN-RRSS-2016.pdf>
46. Minsa. Manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación. 2018. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/orientacion/manej_residuos_solidos_establecimientos_salud_servicios_medicos_apoyo_centros_investigacion.pdf.
47. Dirección general de salud ambiental DIGESA. Norma técnica: Procedimiento para el manejo de residuos sólidos hospitalarios. 2004. Disponible en: <https://sinia.minam.gob.pe/normas/norma-tecnica-procedimientos-manejo-residuos-solidos-hospitalarios#:~:text=El%20manejo%20de%20los%20residuos,su%20tratamiento%20o%20disposici%C3%B3n%20adecuada>.
48. Turruelles R, Parente E, Alonso L. Propuesta de una guía de observación para las clases de enseñanza práctica. 2010; 9(2): 1-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=589165868007>
49. Cortés J. La resiliencia: Una mirada desde la enfermería. Cienc. enferm. [Internet]. 2010; 16(3): 27-32. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300004>.

50. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Univ.* 2011; 8(4): 16-23. Disponible en : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es
51. Ramos Chagoya Ena. (2018, julio 1). Métodos y técnicas de investigación. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/metodos-y-tecnicas-de-investigacion>.
52. Hernández R, Fernández C, Baptista. Metodología de la investigación. 6ta.edición México: Ed. McGraw-Hill; 2001.634. Disponible en: <http://esup.edu.pe>.
53. Muntané J. Introducción a la investigación básica. *Rapd [Internet]*. 2010; 33(3): 221-227. Disponible en: <https://www.sapd.es>
54. Pardinas F. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales. Siglo XXI. 1991; 32(1): 62-80. Disponible en: <https://www.campus.fundec.org.ar/admin/archivos/Pardinas.pdf>
55. Arévalo G, Idrugo N. Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020. [Tesis para obtener el Título de Enfermería]. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, 2021. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1479>

Anexo 1: Matriz de consistencia

“Conocimiento y prácticas de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima,2023”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y prácticas de las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima,2023?	Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre las normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y prácticas sobre bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023.	Conocimientos de normas de bioseguridad. Dimensiones: -Conocimiento sobre aspectos básicos de bioseguridad. -Conocimiento sobre barreras de protección. -Conocimiento sobre eliminación de residuos.	Tipo de investigación aplicada Método de investigación hipotético deductivo Diseño no experimental transversal Población: 83 enfermeras del servicio de neonatología. Muestra: No aplica.
¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre aspectos básicos de bioseguridad y las prácticas de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023?	Determinar la relación entre el conocimiento sobre aspectos básicos de bioseguridad y las prácticas de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre aspectos básicos de bioseguridad del conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre aspectos básicos y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023.		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre barreras de protección y las prácticas de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023?	Determinar la relación entre el conocimiento sobre barreras de protección y las prácticas de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre barreras de protección y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre barreras de protección y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023.	Prácticas de normas de bioseguridad. Dimensiones: -Lavado de manos. -Uso de barreras de protección. -Manejo y eliminación de material biocontaminado y residuos	
¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre eliminación de residuos y las prácticas de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023?	Determinar la relación entre el conocimiento sobre eliminación de residuos y las prácticas de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre eliminación de residuos y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre eliminación de residuos y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de neonatología de un hospital de Lima, 2023.		

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Fecha:.....

Buen día, soy alumna de segunda especialidad en cuidado enfermero en neonatología de la Universidad Norbert Wiener.

Este cuestionario es presentado con el objetivo de medir los conocimientos que Ud. posee sobre las medidas de bioseguridad. Los resultados obtenidos mediante este estudio son solo con fines de estudio. Se le invoca a responder con sinceridad. Muchas gracias por su participación.

Instrucciones: Complete los datos generales y luego lea detenidamente y con atención las siguientes preguntas que a continuación se presentan, y luego marque con una (x) la respuesta que crea conveniente:

I.DATOS GENERALES

Sexo: Masculino... Femenino...

Experiencia laboral:

1 a 5 años..... 6- 10 años 11-15 años.....

16-20 años..... 21 a más años.....

II.CONTENIDO: CONOCIMIENTO

1. ¿Qué es bioseguridad?

- a) Son reglas que controlan el peligro biológico dentro de un hospital.
- b) Conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

- c) Procedimiento que realiza el personal de la salud y guían al buen uso de las medidas de bioseguridad y peligro biológico.
- d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

2. ¿Cuáles son los principios de medidas de bioseguridad?

- a) Protección, aislamiento y universalidad.
- b) Universalidad, barreras de protección y medios de eliminación.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Eliminación de los desechos hospitalarios: residuos bio-contaminados, residuos especiales y residuos comunes.

3. ¿Cuáles son los tipos de barrera de protección personal?

- a) Realizar medidas asépticas para prevenir agentes infecciosos.
- b) Uso de guantes, mascarilla, bata o mandil, gorro y lentes.
- c) Físicas, químicas y biológicas.
- d) Eliminación de los desechos hospitalarios: residuos bio-contaminados, residuos especiales y residuos comunes.

4. ¿Cuál es el tiempo de lavado de manos clínico?

- a) De 20 segundos
- b) De 30 a 50 segundos
- c) De 40 a 60 segundos
- d) N.A

5. ¿Cuáles son los momentos del lavado de manos?

- a) Antes del contacto con el paciente y antes de una tarea aséptica.
- b) Siempre que el paciente esté infectado.
- c) Después de la exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente y su entorno.

d) Sólo a y c

6. ¿Qué finalidad cumple el uso de los elementos de protección personal?

- a) Aumenta el riesgo de contraer infecciones.
- b) No evita los accidentes laborales de exposición a fluidos.
- c) Contribuir a la disminución del riesgo de transmisión de infecciones.
- d) N.A

7. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos- inmunocomprometidos.

8. Al realizar ciertos procedimientos tales como nebulizar a un paciente, el personal de enfermería deberá utilizar.

- a) Mascarilla quirúrgica
- b) Mascarilla N95
- c) Mascarilla de tela
- d) Sólo a y b

9. Con respecto al uso de las mascarillas/ respirador escriba verdadero (V) o falso (F) según corresponda:

- El uso de las mascarillas/respiradores limitan la propagación de ciertas enfermedades virales respiratorias. ()
- Las mascarillas quirúrgicas se utilizan en procedimientos que generan aerosoles. ()
- Un momento para desechar un respirador es después del uso en procedimientos de generación de aerosoles. ()
 - El tiempo máximo para usar un respirador es de 8 a 12 horas. ()

- a) VFFV
- b) FVFF
- c) VFVV
- d) FFVV

10. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) Todas las anteriores.

11. Con respecto al uso de guantes es correcto.

- a) Sustituye el lavado de manos
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

12. Con respecto al uso de guantes estériles y no estériles, escribir V o F según corresponda:

- El uso de guantes estériles no contribuye a mantener la asepsia en procedimientos invasivos. ()
- Para la aspiración de secreciones se debe usar guantes no estériles. ()
- El objetivo del uso de los guantes no estériles es evitar el contacto físico con secreciones, fluidos, piel y mucosas entre otras. ()
- Para retirar una vía periférica no es necesario utilizar guantes. ()

- a) FFVV
- b) FVVF
- c) VFVF
- d) FFVF

13. La importancia del uso de gorro desechable radica en:

- a) Evita que el cabello caiga a piso.
- b) Evitan que los microorganismos del cabello lleguen al paciente evitando la dispersión de microorganismos que flotan en el aire.
- c) Favorece la dispersión de microorganismos por medio del cabello.
- d) Protege de golpes como producto de accidentes.

14. Con respecto a la norma técnica con Resolución Ministerial N° 719- 2018, del esquema nacional de vacunación, el personal de salud debe contar con las siguientes vacunas:

- a) Hepatitis B, Influenza, Antiamarílica, DT
- b) Hepatitis B, Varicela, Influenza, Antiamarílica, DT
- c) Neumocócica, Varicela, Influenza, DT
- d) Influenza, Varicela, Hepatitis B, DT

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

- a) Residuos contaminados, residuos frecuentes, residuos simples.
- b) Residuos biocontaminados, residuos comunes, residuos simples.
- c) Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- d) N.A

16. Los desechos contaminados como por ejemplo bolsas de sangre humana y hemoderivados, deben ser eliminados en bolsas de color:

- a) Rojo
- b) Amarillo
- c) Negro
- d) Ninguno

17. Para desechar agujas u otros objetos punzo- cortante, el recipiente debe ser:

- a) Material rígido, perforable, rotulado.

- b) Material rígido, impermeable, resistente al traspaso de material punzocortante, rotulada, cierre hermético.
- c) Perforable, material de plástico, rotulada y cierre hermético.
- d) Resistente al traspaso de material, material no rígido, rotulada y fácil de eliminar.

18. La manera correcta de eliminar el material punzo- cortante y evitar infectarse por riesgo biológico:

- a) Encapuchar las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar las agujas en la bolsa roja.
- c) Eliminar sin encapuchar las agujas en un contenedor de paredes rígidas y rotuladas para su posterior eliminación.
- d) Desinfectar con alguna solución y eliminar en cualquier depósito.

19. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos biocontaminados.
- b) Residuos radiactivos.
- c) Residuos especiales.
- d) Residuos químicos peligrosos.

20. Respecto a los recipientes para la eliminación de material punzo cortante deben ser llenados hasta:

- a) Hasta la mitad.
- b) A las $\frac{3}{4}$ partes
- c) Deben ser llenados por completo
- d) A 3 cm de la superficie.

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE APLICA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

A. BARRERAS QUÍMICAS

LAVADO DE MANOS

1. Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico).

a) Siempre b) A veces c) Nunca

2. Existe disposición permanente de antiséptico en el área que labora.

a) Siempre b) A veces c) Nunca

3. En qué momentos realiza el lavado de manos. Marque con una X su respuesta:

	Siempre	A veces	Nunca
Antes de cada procedimiento			
Después de cada procedimiento			
Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, secreciones o fluidos corporales.			
Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos.			

B. BARRERAS FÍSICAS

4. ¿Tiene a su disposición y en forma accesible elementos de protección personal en cantidad suficiente?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

5. ¿Con que frecuencia utiliza usted las siguientes barreras de protección física? Marque con una X su respuesta:

USO	Siempre	A veces	Nunca
Gorro			
Lentes protectores			
Mascarilla			
Protector Facial			
Bata o mandil			
Guantes			
Botas			

6. ¿Qué tipo de mascarilla/ respirador usa a menudo en tu área de labores?

- a) Respirador N95
- b) Respirador KN95
- c) Mascarilla semi industriales con filtro
- d) Mascarilla quirúrgica
- e) Otras

7. ¿Cada que tiempo cambia su mascarilla?

- a) Diariamente (cada vez que inicio turno)
- b) Una vez por semana
- c) Dos veces por semana
- d) Más de tres veces por semana

8. Utiliza guantes al colocar una vía periférica y/ o administrar tratamiento:

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

9. Utiliza batas desechables para realizar los procedimientos que requieran su uso.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

10. ¿Cada que tiempo cambia su bata o mandil protector?

- a) Diariamente (cada vez que inicio turno)
- b) Una vez por semana
- c) Dos veces por semana
- d) Tres veces por semana

11. Cuenta con lentes protectores para realizar algunos procedimientos que ameriten su uso.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

12. Utiliza careta protectora para realizar sus actividades.

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

13. Utiliza gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

14. Utiliza botas desechables en el área de trabajo.

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

C. BARRERAS BIOLÓGICAS

15. ¿Usted se encuentra protegido con las vacunas para prevenir enfermedades infectocontagiosas en su centro de laborales?

Vacunas	SI	NO
Hepatitis B		
Tétanos		
Influenza		
Neumococo		
Antiamarílica		

MANEJO DE RESIDUOS

16. ¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de residuos hospitalarios?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

17. Al descartar el material utilizado el profesional de enfermería separa los desechos sólidos del material corto punzante.

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

18. Desecha correctamente el equipo de protección utilizado en cada turno.

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Tengo el agrado de invitar a Ud. a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no en esta investigación, tenga a bien conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Conocimiento y prácticas de las normas de bioseguridad en el servicio de neonatología, Hospital de Lima, 2023”

Nombre de la investigadora: Lic. Susy Soledad, SALCEDO SALCEDO.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el servicio de Neonatología.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de este estudio, los cuales le servirán en su desempeño profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costos por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Si

Contacto con el investigador: celular 963540913. Email: Susysol@hotmail.com

Declaración de consentimiento:

Declaro que he sido informada de manera oportuna y comprensible sobre la realización de este estudio, no se me otorgará ningún incentivo económico. Entendiendo que al finalizar la investigación podré acceder a los resultados encontrados. Por todo ello expreso mi consentimiento voluntario de participación mediante la siguiente información:

Nombre y apellidos.....

DNI.....

Firma.....

Reporte de similitud TURNITIN

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr
- 14% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	2%
2	Submitted on 1685851200131 Submitted works	2%
3	uwiener on 2023-10-24 Submitted works	1%
4	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	<1%
6	repositorio.unjfsc.edu.pe Internet	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%