



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by Arizona State University

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**TRABAJO ACADÉMICO**

Conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales y la  
práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados  
Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023

**Para optar el Título de  
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**

**Presentado por:**

**Autora:** Susán Guadalupe Fernández Pomasunco


**Código Orcid:** <https://orcid.org/0009-0007-5411-845X>

**Asesora:** Berlina Del Rosario Morillo Acasio

**Código Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

**Línea de Investigación**  
Salud, Enfermedad y Ambiente

**LIMA – PERÚ  
2023**

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

Yo, ... **FERNÁNDEZ POMASUNCO SUSAN GUADALUPE** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO CON FLUIDOS CORPORALES Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2023”**

Asesorado por el docente: mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio.

DNI ...**002865014** ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> ..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:289639288 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



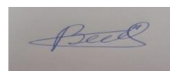
.....  
Firma de autor 1

.....  
Firma de autor 2

**FERNÁNDEZ POMASUNCO SUSAN GUADALUPE** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....44453652

DNI: .....



Firma

mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio.

DNI: .....002865014

Lima, ...19...de.....noviembre..... de.....2023...

## **DEDICATORIA**

El estudio está dedicado al Divino Creador por ser la luz de mi camino para continuar por la senda del éxito para avanzar persistentemente durante mi carrera profesional de enfermería

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mis padres y familiares por ser la razón para seguir en el camino de mi formación y especialmente a mi asesor por ser quien me dio sus conocimientos para culminar mi estudio

## **JURADO**

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña  
Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera  
Vocal : Mg. Berlina Del Rosario Morillo Acasio

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Índice	
Resumen	1
Abstract	1
1. EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes	22
2.2. Bases teóricas	22

2.3.	Formulación de hipótesis	22
2.3.1.	Hipótesis general	24
2.3.2.	Hipótesis específicas	24
3.	METODOLOGÍA	24
3.1.	Método de la investigación	24
3.2.	Enfoque de la investigación	24
3.3.	Tipo de investigación	25
3.4.	Diseño de la investigación	26
3.5.	Población, muestra y muestreo	28
3.6.	Variables y operacionalización	28
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1.	Técnicas	29
3.7.2.	Descripción de instrumentos	29
3.7.3.	Validación	30
3.7.4.	Confiabilidad	30
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9.	Aspectos éticos	31
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1.	Cronograma de actividades	33
4.2.	Presupuesto	45
5.	REFERENCIAS	46
	ANEXOS	47
	Anexo 1. Matriz de consistencia	49
	Anexo 2. Instrumentos	
	Anexo 3. Consentimiento informado	

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023. **Métodos:** En la investigación se aplicará el método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, descriptivo y correlacional; asimismo, la población y muestra conformada 50 enfermeros. Para el procesamiento y análisis de datos primero, se ordenará la información recolectada, luego se llevará a cabo la codificación, una vez recolectados los datos se organizará según sus variables de estudio, los datos se procesarán utilizando el programa Microsoft Excel y el software estadístico SPSS para generar tablas y/o gráficos por dimensiones e indicadores del estudio de primera variable conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales y segunda variable práctica del profesional de enfermería; además, para determinar la relación entre variables se aplicará la Prueba Estadística de Correlación de Spearman (Rho).

**Palabras claves:** Conocimiento, práctica, prevención, fluidos corporales, enfermero



## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the relationship between knowledge about risk prevention with bodily fluids and the practice of nursing professionals in the Intensive Care Unit of a National Hospital in Lima, 2023. **Methods:** The hypothetical-deductive method will be applied in the research, quantitative approach, applied type, non-experimental, descriptive and correlational design; likewise, the population and sample made up 50 nurses. For the processing and analysis of data, first, the collected information will be ordered, then the coding will be carried out, once the data is collected, it will be organized according to its study variables, the data will be processed using the Microsoft Excel program and the SPSS statistical software. to generate tables and/or graphs by dimensions and indicators of the study of first variable knowledge about risk prevention with bodily fluids and second variable practice of the nursing professional; In addition, to determine the relationship between variables, the Spearman Statistical Correlation Test (Rho) will be applied.

**Keywords:** Knowledge, practice, prevention, body fluids, nurse

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó que 3 millones de enfermeros están expuestos a patógenos transmitidos por la sangre y los fluidos corporales anualmente, reportándose de 170,000 infecciones por VIH, 2 millones por VHB y 0,9 millones por VHC; en muchos casos las exposiciones ocurren a través de lesiones mucocutáneas por salpicadura de sangre u otros fluidos corporales de los ojos, nariz, boca, orina, vómito, saliva o heces; además, por exposición de piel no intacta y lesión percutánea, que ocurre como resultado de ruptura en la piel causada por un pinchazo de aguja u objetos punzantes contaminados (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señaló que la magnitud de la exposición ocupacional a sangre y los fluidos corporales en el profesional enfermero de los países en desarrollo como Latinoamérica presentan una prevalencia oscilan entre 5% y 10%, cuyos factores asociados con la exposición se relacionan por jornadas laborales prolongadas, experiencia laboral, falta de educación y programas de capacitación, falta de equipo de protección personal (EPP) y cumplimiento subóptimo de las precauciones universales (2).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), reportó que a nivel nacional la exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales es un riesgo diario que enfrentan los enfermeros por estar expuestos a patógenos por bacterias y virus del VHB 30%, VHC 3% y VIH 0.3%; afectando la seguridad y bienestar del enfermero, comprometiendo así la calidad asistencial, que enfrentan un nivel significativo de problemas psicológicos de miedo, angustia emocional y ansiedad que pueden resultar en cambios críticos en el comportamiento ocupacional (3).

Las infecciones por sangre y otros fluidos corporales se reduce significativamente con medidas de precaución universal, pero todavía hay una alta prevalencia de lesiones por pinchazos con agujas, cortes y salpicaduras de fluidos corporales de los pacientes entre los trabajadores de la salud, estas exposiciones los hacen susceptibles a infecciones biológicas; siendo más susceptibles quienes trabajan en centros quirúrgicos, sala de partos, emergencias, laboratorio y en las unidades de cuidados intensivos con mayor riesgo ocupacional (4).

Dadas las graves consecuencias de las infecciones por sangre y fluidos corporales que presentan los profesionales enfermeros en muchos países a nivel nacional e internacional han establecido sistemas de vigilancia para monitorear la exposición a los fluidos corporales en los entornos de atención de salud; es decir, estos ayudan a informar a los formuladores de políticas para reducir el riesgo de transmisión de patógenos transmitidos por la sangre (5).

En unidades de cuidados intensivos, las infecciones por sangre y fluidos corporales aumentan durante la extracción de muestras de sangre, canalización intravenosa, inyección intramuscular o subcutánea, reencapuchado de agujas usadas, especialmente por contacto de sangre o mucosas corporales, y lesiones percutáneas; asimismo, estas infecciones tienen consecuencias graves, que incluyen enfermedades a largo plazo, discapacidad y muerte (6).

Por todo ello, las infecciones por contacto con la sangre y los fluidos corporales son un problema importante para la seguridad de los pacientes y los profesionales de enfermería, su prevención debe ser una prioridad para los sistemas y organizaciones de atención médica; mediante la concientización de enfermería que debe incluir higiene de manos, uso de equipo de protección personal, inmunizaciones, evaluación de pacientes para detectar infecciones, política de seguridad, manejo de desechos, pinchazos con agujas y objetos punzantes (7).

Asimismo, el cumplimiento de prevención de riesgo por sangre y fluidos corporales en enfermeros de la UCI, incluida higiene de manos y uso de equipos de protección personal; sin embargo, un buen conocimiento no necesariamente predice buena práctica preventiva, se ha descubierto que los enfermeros demuestran un cumplimiento deficiente de las prácticas universalidad, barreras de protección y medidas para eliminar materiales contaminados (8).

Los enfermeros desempeñan un papel vital para proteger la salud de los pacientes, usuarios, compañeros y ellos mismos, durante la práctica de rutina y los desastres biológicos, es decir, la falta de implementación de prácticas correctas de prevención de infecciones puede resultar en la transmisión de enfermedades asociadas a la atención médica y exposición ocupacional para el personal de atención médica, y puede afectar la salud (9).

Además, los enfermeros corren el riesgo de exposición ocupacional a enfermedades infecciosas potencialmente mortales cuando brindan atención en UCI a pacientes críticos, deben comprender el triángulo epidemiológico, que informa la base de práctica competente, independientemente si se trata de una enfermedad infecciosa común o patógeno emergente; es decir, los principios fundamentales de las prácticas de prevención de infecciones son la base de la atención de rutina y punto de partida para la atención durante las infecciones (10).

En la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, el enfermero atiende a pacientes críticos con problemas de salud potencialmente mortales que están en constante monitoreo y tratamiento incluido soporte de las funciones vitales para sobrevivir; por riesgo de lesiones por pinchazos debido al uso excesivo de medicamentos inyectables, objetos punzocortantes innecesarios, falta de suministros de EPP adecuado, no utilizar el contenedor de objetos punzocortantes como se recomienda, y un personal mal capacitado.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales en la dimensión lavado de manos y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales en la dimensión barreras protectoras y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales en la dimensión eliminación de material contaminado y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales en la dimensión lavado de manos y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023

Identificar la relación entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales en la dimensión barreras protectoras y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023

Identificar la relación entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales en la dimensión eliminación de material contaminado y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

El estudio elevará el conocimiento científico basado en la teoría de Patricia Benner del conocimiento y la práctica sobre prevención de riesgo con fluidos corporales; es decir, los enfermeros que laboran en las UCIs están altamente expuestos a sufrir enfermedades infectocontagiosas por contacto con fluidos corporales durante su labor asistencial; por ello, es fundamental que sus conocimientos de bioseguridad frente a riesgos biológicos deben ser prioritarios a fin de prevenir las infecciones intrahospitalarias, para así como evitar los costos hospitalarios por enfermedades ocupacionales, disminuir la morbimortalidad mediante la aplicación de medidas de bioseguridad al manipular las secreciones y fluidos corporales.

### **1.4.2. Metodológica**

El estudio servirá como modelo referencial para realizar investigaciones similares, con el aporte de su realidad problemática, estudios previos, bases teóricas y metodología con un enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal y de diseño correlacional; además, se aplicará los instrumentos validados y confiables con realidades semejantes.

### **1.4.3. Práctica**

El estudio afianzará la praxis de enfermería porque mediante la asistencia a capacitaciones continuas acerca de las medidas preventivas de los riesgos ocupacionales biológicos específicamente frente a contactos con sangre, secreciones y fluidos corporales durante la atención de pacientes críticos atendidos en las unidades de cuidados intensivos, se logrará ponderar de la aplicación del autocuidado de sí mismo para evitar posibles infecciones intrahospitalarias como las enfermedades infectocontagiosas con la aplicación de un buen lavado de manos, barreras protectoras y eliminación de material contaminado; que les conllevará a mejorar la calidad de atención y tener enfermeros saludables.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El presente estudio se realizará durante un período de tiempo determinado, que tiene su inicio a partir del mes de setiembre del 2023 y se culminará en el mes de marzo del 2024.

### **1.5.2. Espacial**

El presente estudio de investigación se llevará a cabo espacialmente o en un área de estudio como es la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población o unidad de análisis son los 50 enfermeros que laboran asistencialmente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima.



## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes internacionales**

Vidhyashree et al (11), en el 2022, en India; en su estudio tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre el “Conocimiento y práctica sobre manejo de derrames de sangre y fluidos corporales de enfermería en un Hospital Terciario en Chennai”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional; teniendo como muestra de 98 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados del estudio fueron un conocimiento alto 57% y conocimiento medio 43%; asimismo, la práctica sobre manejo de sangre y fluidos no aplican 71% y si aplican 29%. Las conclusiones fueron que la mayoría de enfermeros mostraron un conocimiento alto y las prácticas deficientes, por lo que recomendamos más clases de capacitación periódicas.

Harun et al (12), en el 2021, en Bangladesh; en su estudio tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre el “Conocimiento y práctica de precauciones estándar en enfermeras en la prevención y control de infecciones UCI del Hospital Dhaka Medical”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional; teniendo como muestra de 300 enfermeros a quienes se aplicó dos instrumentos validados. Los resultados del estudio fueron un conocimiento alto 85.2% y conocimiento medio 14.8%; asimismo, las prácticas de las precauciones estándar no aplican 82.9% y si aplican 17.1%. Las conclusiones del estudio fueron que la mayoría de enfermeras con buenos conocimientos de prevención y control de infecciones, pero sus prácticas no reflejaban esos conocimientos.

Abuduxike et al (13), en el 2021, en Chipre; en su estudio tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre el “Conocimiento y la práctica hacia las precauciones estándar en los profesionales de enfermería en la UCI de un Hospital en el Norte de Chipre”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional; teniendo como muestra de 233 enfermeros a quienes se aplicó dos instrumentos validados. Los resultados del estudio fueron un conocimiento alto 57.5% y conocimiento medio 42.5%; asimismo, las prácticas de las precauciones estándar no aplican 69.1% y si aplican 30.9%. Las conclusiones del estudio fueron una práctica deficiente de las precauciones estándar lo que destacó la necesidad de proporcionar programas de capacitación de riesgo ocupacional periódico y personalizado basado en la ocupación y la exposición al riesgo de infecciones, ya que el cumplimiento de precauciones estándar es esencial para prevenir las infecciones en los hospitales y proteger a pacientes-enfermeros de la exposición a agentes infecciosos.

Siñani (14), en el 2020, en Bolivia; en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica Médica Sur”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional; teniendo como muestra de 10 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados del estudio fueron un conocimiento medio 50% y conocimiento bajo 50%; asimismo, la aplicación de las medidas de bioseguridad si aplican 62% y no aplican 38%. Las conclusiones del estudio fueron que las enfermeras necesitaban mejorar la práctica adecuada de bioseguridad para mejor atención al paciente y para protegerse ellos mismos; donde la capacitación regular y control de la práctica pueden mejorar la práctica preventiva, ya que las precauciones estándar son el nivel básico del proceso de control de infecciones en enfermeros que pueden conllevar a niveles de conocimiento y cumplimiento satisfactorios.

## **Antecedentes nacionales**

Teran et al (15), en el 2021, en Huancayo; en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el “Conocimiento y práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Guillermo Almenara”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional; teniendo como muestra de 30 enfermeros quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados del estudio fueron conocimiento alto 86.7%, medio 10.0% y bajo 3.3%; asimismo, las prácticas del lavado de las manos son inadecuadas 56.7% y adecuadas 43.3%. Las conclusiones fueron que los enfermeros poseen conocimiento alto y práctica inadecuada; sin embargo, se necesitan más programas de capacitación y un mayor enfoque en las medidas preventivas frente a riesgos infecciosos para que los enfermeros mejoren así su conocimiento y con ello el cumplimiento de las precauciones estándar para el control de las infecciones.

Silva (16), en el 2021, en Cajamarca; en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el “Conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud San Pablo”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional; teniendo como muestra de 30 enfermeros quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados del presente estudio fueron conocimiento medio 93.3% y alto 6.7%; asimismo, la práctica de medidas de bioseguridad es adecuada 96.7% e inadecuada 3.3%. Las conclusiones mostraron un conocimiento medio y prácticas de bioseguridad adecuadas, así como un compromiso débil con las políticas de bioseguridad, como lo refleja el bajo porcentaje de personal de enfermería que recibió un manual de bioseguridad y capacitación; por todo ello, se subraya la necesidad de fortalecer el programa y políticas de bioseguridad.

Cóndor (17), en el 2019, en Lima; en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el “Nivel de conocimiento y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la UCI del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa – ESSALUD”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional; teniendo como muestra de 53 profesionales quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados del presente estudio fueron conocimiento alto 60% y medio 40%; asimismo, las prácticas de prevención de riesgos con fluidos son adecuadas 55% e inadecuadas 45%. Las conclusiones del estudio fueron que los enfermeros presentan conocimientos altos y las prácticas de prevención adecuadas; sin embargo, está expuesto a una variedad de riesgos al manipular material biológico y equipos contaminados, por lo que se debe promover prácticas y procedimientos de enfermería seguros, así como el uso cauteloso de los equipos e instalaciones de contención por parte de los trabajadores de salud para su buena protección.

Leandro et al (18), en el 2018, en Huánuco; en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el “Conocimiento y práctica de prevención de riesgos con fluidos corporales en enfermeros de la UCI del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano”. Realizó un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal y correlacional; teniendo como muestra de 11 enfermeros a quienes se les aplicó dos instrumentos validados. Los resultados del presente estudio fueron que si conocen 72.7% y no conocen 27.3%; asimismo, las prácticas de prevención de riesgos son adecuadas 81.8% e inadecuadas 18.2%. Las conclusiones del estudio fueron que los enfermeros poseen conocimientos altos y su práctica de prevención de riesgos a fluidos corporales son adecuadas; donde las medidas de bioseguridad son reconocidas en su totalidad por los profesionales de enfermería que laboran en el ámbito de las unidades de cuidados críticos; por ende, se requiere una perspectiva ampliada y transversal, especialmente en disciplinas académicas formativas de enfermería.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Variable 1. Conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales**

El conocimiento es la familiaridad con alguien o algo, que puede incluir hechos, información, descripciones o habilidades adquiridas a través de la experiencia o la educación, puede referirse a la comprensión teórica o práctica de un tema el cual se quiere aprender. Puede ser implícito (habilidad práctica o la experiencia) o explícito (comprensión teórica de un tema) y puede ser más o menos formal o sistemático, otra definición es de ser la creencia verdadera justificada, sin embargo, no existe una única definición que sea universalmente aceptada del conocimiento y existen numerosas teorías que lo explican (19).

La acumulación de conocimiento involucra procesos cognitivos complejos, tales como la percepción, comunicación, asociación y razonamiento, mientras que el conocimiento también está relacionado con la capacidad de conciencia que tiene cada ser humano. La definición de conocimiento es un tema aún debatido en las diversas áreas de las ciencias, la definición debe tener dentro de sus enunciados tres criterios básicos para ser considerado conocimiento, tiene que ser justificado, ser verdadero y tener credibilidad (20).

Algunos individuos argumentan que estas condiciones no son suficientes y que hace falta más componentes cognitivos, y deben utilizarse la racionalidad como la identificación, explicación causal y uso de todas las formas, propiedades y relaciones entre las propiedades, que permiten al individuo lograr una identificación y la comprensión de un objeto o de una situación determinada. Esto no sería posible si es que el individuo no usa la función cognitiva que implica la conciencia, así como de la capacidad de percibir y reconocer la realidad (21).

En el campo de la salud como es un centro hospitalario, más específicamente en un área de gran responsabilidad como es la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se pueden ver que los enfermeros corren constantemente riesgos biológicos como son las secreciones corporales o fluidos sanguíneos de los pacientes. Inevitablemente al final del contacto del enfermero-paciente están expuestos a riesgos para su salud, la sangre y fluidos corporales de pacientes puede ser un foco infeccioso. Están en riesgo de infección con enfermedades que también se transmiten por vía fecal oral, dentro de estas infecciones están el VHA (hepatitis A), *Sarcoptes Scabiei* y el virus del herpes simple transmitido por contacto directo (22).

Especialmente después de la identificación y propagación del SIDA, las infecciones transmitidas por la sangre entre los trabajadores de la salud cobraron gran importancia en épocas anteriores. Los métodos recomendados para prevenir la contaminación se conocen como precauciones generales, hoy en día, es ampliamente aceptado en la protección del personal de enfermería en todo el mundo contra las infecciones transmitidas por la sangre y secreciones corporales. De acuerdo a lo mencionado anteriormente, en cualquier proceso donde exista riesgo de contacto con la sangre y fluidos corporales de los pacientes (23).

Se deben usar guantes, los guantes deben cambiarse una vez finalizado el procedimiento o después del contacto con el paciente, y deben lavarse las manos antes de ponerse los guantes e inmediatamente después de quitárselos. Además, dado que no es posible distinguir a los pacientes infectados por el VIH, el VHA y el VHB y otros patógenos transmitidos por la sangre mediante la anamnesis y el examen físico. La sangre y otros fluidos corporales de todos los pacientes deben considerarse potencialmente focos infecciosos y deben tomarse las precauciones necesarias, al mismo tiempo, es de gran importancia que especialmente los enfermeros estén vacunados contra enfermedades (24).

Actualmente los enfermeros reciben una formación programática sobre capacitación en servicio y precauciones generales durante el período de estudios universitarios y no pueden ser supervisados adecuadamente durante su trabajo. Es de suma importancia que los enfermeros tengan un buen conocimiento de la asepsia, antisepsia y la apliquen en el cuidado de los pacientes, sea dado el caso en que incluso el personal de salud que no está bien resguardado con equipos de protección personal (EPP), han producido infecciones cruzadas. Los enfermeros pueden transmitir enfermedades que se transmiten a través de la sangre y fluidos corporales del área contaminada a otros pacientes por infecciones cruzadas (25).

Se ha visto que el uso de materiales y herramientas en muchos centros causan estas enfermedades, especialmente brotes de VHB, transmisiones paciente-paciente, especialmente en el manejo de pacientes con graves infecciones, muy común en las UCIs donde hay pacientes con el sistema inmunológico bajo. Entre las medidas generales de estos centros, se ha protocolizado que ningún paciente debe compartir medicamentos, dispositivos médicos, instrumental, etc. Como se indica en las precauciones generales, las jeringas desechables y su mala manipulación al momento de desecharlos también puede ser riesgoso, en muchas ocasiones puede haber rastros de secreciones y de sangre no perceptibles (26).

El contacto con los fluidos corporales y la sangre de pacientes siempre va estar presente, de ahí que estos profesionales deben hacerse exámenes de descarte cada cierto tiempo tal como lo estipula los protocolos de la institución de salud. Los enfermeros ante la sospecha de una infección o contagio de algún patógeno a consecuencia de los fluidos corporales o de sangre. Por ello el personal de enfermería dispone de la protección individual, que se base en la higiene personal, es decir el lavado de manos con la técnica correcta, el equipo de protección personal, y las prácticas y protocolos de la institución (27).

## **Dimensiones del conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales**

**Dimensión 1: Universalidad:** Enfermería debe brindar un cuidado de calidad, que no solo comprende la satisfacción de las necesidades de los pacientes, ni de los enfermeros abarca la protección general hospitalaria donde gérmenes, bacterias y virus están presentes: por ello es fundamental el uso de las medidas de protección para disminuir los riesgos, en su concepción general considerados los recursos y técnicas que brindan soporte para disminuir o mermar los riesgos de padecer infecciones nosocomiales; estas medidas de precaución clasifican a los riesgos mediante los tipos de pacientes que el enfermero debe atender (28).

Las precauciones universales se clasifican por colores en precaución estándar (rojo), por contacto, para gotas, para vías aéreas, y precauciones para cuidar a pacientes inmunodeprimidos; en el estándar se puede decir que están incluidas el lavado de manos, uso de EPPs, guantes, batas, lentes, gorro y contenedores de residuos infecciosos. En las precauciones por contactos (amarillo) debe tener en cuenta que son mecanismos que están directamente en contacto con el enfermero; en las precauciones para gotas (verde) son todas las secreciones, como sangre que tienen en su origen el toser, estornudar o al hablar (29).

Las precauciones para las vías aéreas (azul) se tienen todos los riesgos de aerosoles, quiere decir que los pacientes con enfermedades respiratorias, las partículas o microgotitas pueden ser culpables de contagios al estar suspendidas en el aire el riesgo es mayor; las medidas universales al atender a pacientes inmunodeprimidos (gris) suele ser de alto riesgo, esto es mayormente susceptible para el enfermero, ya que los fluidos y sangre podrían estar contaminado con varios agentes infecciosos, lo cual lo convierte de alta peligrosidad, y a esto se puede incluir emisiones de aerosoles y gotas generadas como vías de contagio (30).



**Dimensión 2: Barreras de protección:** Básicamente son los equipos de protección personal (EPP) con los cuales se protegen los profesionales de enfermería, están diseñados para trabajar en el interior de un hospital y en especial en UCI, en donde se encuentran pacientes con diversos estados de salud grave en su mayoría y otros con pronósticos esperanzadores. Estas barreras de protección se caracterizan en cubrir todas las partes del cuerpo, en especial la cabeza, sin embargo, no dejan de ser menos importantes las demás zonas corporales, no se debe olvidar que el contagio de virus o bacterias pueden tener diversas fuentes, por ello debe haber una protección total para evitar peligros y riesgos ergonómicos, químicos y psicosociales (31).

Entre estas barreras se encuentran la gorra, guantes, mandil, botas, mascarillas, están diseñadas para enfrentar las múltiples amenazas que pueden manifestarse en el área de UCI, no debemos olvidar que es un área altamente congestionada, por ello los riesgos de contraer infecciones es elevado. El enfermero debe tener conocimiento sobre la utilización de los mismos, esto comprende su responsabilidad, no debe quitárselos en ningún momento, ante las manipulaciones de dispositivos, y manejo de fluidos corporales o que tengan que ver con procedimientos en la cual este con contacto con sangre debe hacerlo según los protocolos (32).

**Dimensión 3: Medidas para eliminar materiales contaminados:** El comportamiento adecuado ante el peligro de elementos sanitarios contaminados como son los materiales sanitarios desechados son de alto riesgo para el personal de enfermería. Ante cualquier procedimiento en donde se suministre fármacos o tengan que ver con fluidos corporales deben ser realizados según los protocolos, de igual manera la limpieza de los tubos endotraqueales, el desecho adecuado de material médico contaminado debe ser eficaz. Los enfermeros constantemente se encuentran manipulando diversos dispositivos conectados a los pacientes, los catéteres, tubos endotraqueales, vías intravenosas, drenajes, material fecal, orina, sondas de alimentación, entre otros deben seguir un proceso para su eliminación según protocolos (33).

### **2.2.2. Variable 2. Prácticas de prevención de riesgo con fluidos corporales**

La práctica es una forma especial de actividad humana racional, cuyo contenido es el cambio conveniente y la transformación de la realidad por parte de una persona a través del trabajo, que incluye tanto el mundo objetivo como la persona misma. La práctica se considera como un mecanismo específico de la evolución humana, que desarrolla medios cambiantes de actividad e interacción de las personas con la naturaleza y entre sí. En este sentido, la práctica sirve como un tipo especial de conexión social, asegurando no solo la acumulación de experiencia humana mediante acciones, sino también de su transmisión (34).

El movimiento práctico de la experiencia humana en el espacio social y en el tiempo social está naturalmente asociado con sus cambios y pérdidas, en este sentido, la práctica no es un proceso evolutivo o histórico y puede ser visto como uno de los problemas más importantes del ser humano. En la conciencia ordinaria, la práctica se entiende, en primer lugar, como una experiencia activa y real de una persona, realizada a través de diversas actividades, comúnmente la práctica se identificaba con las buenas obras y con la actividad útil, esta asociación puede deberse a la necesidad básica de búsqueda de supervivencia (35).

En el conocimiento creativo, hay actividades que están basadas en el ejercicio y la habilidad, estos son algunos requisitos, aunque esto puede variar, en la realización de tareas pueden estar implicadas ciertos conocimientos cognitivos en la cual se crean objetos que no existían antes, y luego de ponerse en marcha se transforman en hechos. Quiere decir que las practicas tienen el objetivo de realizar transformaciones, en la cual se tiene un estado de cosas o de alguna situación donde se requiera cambiar su estado para tener un uso específico o establecer condiciones que permitan llegar a un objetivo determinado de forma eficaz (36).

Las prácticas en la enfermería se refieren a la educación de enfermería es un proceso que incluye educación teórica y práctica, lo que requiere ganar destreza, hacer muchas observaciones y tomar decisiones críticas además de teoría. Por esta razón, la enfermería demanda habilidades que requieren cuidados y procedimientos terapéuticos, por lo que comúnmente se puede ver en el área de UCI son las habilidades de enfermería para evaluar los signos vitales (como medir la temperatura, el pulso, la presión arterial, y la respiración). Así como llevar el control de infecciones (manipulación estéril, lavado de manos, uso de equipos), fuerza como requerimiento de movimiento (posicionamiento, y ejercicios) (37).

Otras de las practicas realizadas por los enfermeros son la higiene individual (cuidado bucal, cuidado del cabello, cuidado facial, cuidado de los pies, baño corporal, cambio de pañales, cuidado de uñas, etc.), y en todas esas actividades se corre el riesgo de que se contraigan infecciones no deseadas. Una mención especial son las prácticas de manipulación de medicamentos (preparación de medicamentos, formas de administración de medicamentos), si se realizan siguiendo los protocolos los riesgos se reducen considerablemente, otra practica son las aplicaciones intravenosas (recolección de sangre, accesos vasculares, y tratamientos de fluidos), son un gran riesgo siempre latente (38).

Todas las acciones que tienen como objetivo el prevenir posibles infecciones pueden llamarse practicas preventivas, son las acciones que contribuyen a cuidarse a sí mismos en el entorno hospitalario, en todos los enfermeros son las primeras acciones que suele aprender y que están plasmadas en el curriculum universitario y en sus prácticas pre profesionales. Estas prácticas son las habilidades indispensables para poder trabajar con la mayor seguridad, por lo que para mejorar las medidas preventivas se necesita no solamente del conocimiento sino la adquisición de una preparación psicológica y mental previamente (39).

## **Dimensiones de las prácticas de prevención de riesgo con fluidos corporales**

**Dimensión 1: Universalidad:** Estas incluyen las diversas formas de prevención para el personal de enfermería, debido a la gran afluencia de pacientes que suele tener dicha área se hace necesario que los enfermeros tengan a disposición las diversas formas de cuidarse a sí mismos, ya que la exposición a los fluidos corporales como a sangre siempre va estar presente. Especialmente en el entorno de atención de UCI, el riesgo de estar a exposición a la sangre aumenta y, generalmente, se desconoce el estado de infección o no del paciente, las precauciones universales están destinadas principalmente a prevenir esta exposición (40).

Visiblemente las membranas mucosas y la piel de los enfermeros deben ser protegidas de los patógenos transmitidos por la sangre, por lo tanto, estas medidas se aplican a la sangre y a otros fluidos corporales que contengan sangre visible o no. La sangre es la fuente más importante de contagio del VIH, VHB y otros patógenos transmitidos por la sangre en el entorno laboral. Las precauciones universales pasan desde el lavado de manos con la técnica correcta, el uso responsable de las barreras de protección personal, y la manipulación y desecho de manera segura de los materiales médicos contaminados (41).

**Dimensión 2: Barreras de protección:** El lavado de manos que constará de entre 3 a 5 minutos frotándose entre los dedos y el dorso de la mano con jabón antimicrobiano y enjuagar con agua, seguido a ello el uso de los guantes abrir la envoltura, luego haciendo pinza con el dedo índice y pulgar de la mano dominante, tomar el guante por la base, introducir la mano en forma de pala con el dedo pulgar sobre la palma, e introducir el guante a la mano. Con la mano que tiene el guante introducirla en forma de pala y con la orientación de los dedos mirando hacia sí mismo, ponerlo en el dobléz del guante e introducir el guante en la mano, ajustar los dedos del guante siempre tratando de que calce correcta y ordenadamente los dedos de la mano (42).

La colocación del gorro será introduciendo los dedos en el interior del mismo, estirarlos y colocarlo sobre la cabeza de adelante a atrás cubriendo por completo el cabello y las orejas, seguido a eso se amarra fijamente, bajo ninguna circunstancia debe sacarse el gorro cuando se está en el área. En la colocación de la mascarilla la parte azul debe ir hacia afuera ya que es hidrofóbica, y la parte de color blanco sirve como filtro, se coloca las cuatro tiras en la parte trasera de la cabeza y amarrarlas correctamente evitando que quede floja para procurar que no exista fugas, adicional a eso puede utilizar la combinación de mascarilla KN-95 para una mayor seguridad, su eliminación o descarte es tirando de las tiras y colocarla en el contenedor rojo (43).

La colocación de las botas se debe agarrar de las tiras, se atan formando un lazo firmemente, esta operación se deberá repetir en el otro pie; en la colocación de la bata debe ser sujeta por los pliegues, luego se debe desdoblar quedando frente al enfermero, colocar las manos dentro de los hombros de la bata, e introducir las manos por las mangas de la bata y amarrar de manera que quede fijo. El despojo o la eliminación de los guantes se hace con una mano se tira hacia fuera jalando doblándolo y se introduce la mano libre por dentro del otro guante y se retira de la misma manera el guante; la bata, botas, mascarillas, gorra se retiran por la parte interna y se enrollan sin tocar la parte contaminada y se desecha en el contenedor (44).

**Dimensión 3: Medidas para eliminar los materiales contaminados:** Después de haber utilizado tanto los elementos desechables como los reutilizables, como las agujas desechables no deben volver a colocarse después de su uso, las agujas no deben retirarse de la jeringa. Las jeringas desechables no se deben volver a envainar antes de desecharlas y, después de usarlas, las agujas o las herramientas afiladas se deben arrojar a cajas a prueba de perforaciones para desecharlas, estos elementos son los más peligrosos, pues pueden contener patógenos o virus altamente contagiosos. De igual manera, catéteres, empaques de medicamentos usados, sondas, EPPs, gasas usadas que puedan contener fluidos corporales o sangre, y envases de muestras (45).

## **Teoría de Principiante a Experto de Patricia Benner**

La teoría define cinco niveles de experiencia en enfermería, el primer nivel de enfermero principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y el quinto nivel el enfermero experto. Un principiante carece de experiencia, se les enseñan reglas generales para ayudar a completar las tareas, y su comportamiento está basado en reglas, suele estar limitado y ser inflexible en su proceder debido al condicionamiento de las normas y protocolos de la institución. En el segundo nivel Banner describe al enfermero con un poco más de conocimientos y cierta soltura al momento de realizar sus labores, aunque no se siente en confianza y capacidad de autonomía, puede hacer tareas basadas en experiencias anteriores, pero necesita un tutor como guía (46).

En el tercer nivel se encuentra el enfermero competente donde su desempeño hace demostración de seguridad en sus acciones, tiene la capacidad de la toma de decisiones, en sus experiencias le da la capacidad de responder de manera eficiente, aun se rige por reglas, protocolos y normativas, este profesional está capacitado para la planificación y tener la potestad de tomar decisiones actuales y futuras. El enfermero eficiente se trata de un profesional que tiene habilidades innatas, toma decisiones eficaces, sabe diferenciar y actuar en situaciones en la cual tanga que determinar entre lo correcto o no, en su actuar usa las experiencias del pasado (47).

En el último nivel está el enfermero experto tiene un desempeño que lo hace actuar con total soltura, sus capacidades la hacen anticiparse a las situaciones, puede trabajar en entornos de sumo estrés, no requiere de protocolos y guías en los procedimientos ya que los conoce de memoria. Patricia Benner termina que la experiencia profesional de enfermería se centra en siete dominios para el manejo adecuado de los pacientes, el diagnóstico del paciente, el seguimiento de las intervenciones, la seguridad en el cuidado, la función enseñanza/entrenamiento, la gestión eficaz, el rol de ayuda al paciente, así como a la organización del trabajo por competencias (48).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hi1: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales en la dimensión lavado de manos y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023

Hi2: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales en la dimensión barreras protectoras y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023

Hi3: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales en la dimensión eliminación de material contaminado y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Es hipotético-deductivo porque es un enfoque de estudio que comienza con una teoría sobre cómo funciona las variables y deriva unas hipótesis comprobables a partir de ella (49).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Es cuantitativo porque consiste en el proceso de recopilar y analizar datos numéricos para así generalizar resultados con el apoyo de la estadística descriptiva e inferencial (50).

#### **3.3. Tipo de investigación**

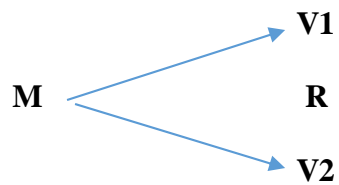
Es aplicada porque es un estudio sistemático que implica la integración práctica y la aplicación de la teoría del conocimiento acumulado hacia un propósito específico (51).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Es no experimental porque el estudio se basa en que las variables no son sujetos de manipulación alguna ya que solo consiste en observarlos tal y como se presentan en lo real; es descriptivo porque consiste en presentar variables según sus características establecidas; de corte transversal porque el estudio tendrá un espacio o tiempo determinado de desarrollo; y es correlacional porque las variables estudiadas serán determinantes para establecer en si la existencia de una relación de pertenencia entre la independiente con la dependiente (52).

El esquema representativo que describe la relación entre las variables es la siguiente:





Donde:

V1 : Conocimiento de prevención de riesgo con fluidos corporales

V2 : Práctica de prevención de riesgo con fluidos corporales

M : Enfermeros

R : Relación entre variables

### 3.5. Población, muestra y muestreo

La población será los 50 enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima; asimismo, por ser una población pequeña (< 100); la muestra será el total de la población censal; y el muestreo será no probabilístico por conveniencia.

#### **Criterios de inclusión:**

- Enfermeros que laboran en la UCI de un Hospital Nacional de Lima.
- Enfermeros nombrados y contratados.
- Enfermeros con o sin especialidad en unidades críticas.
- Enfermeros que aceptan participar de forma voluntaria.

#### **Criterios de exclusión:**

- Enfermeros con cargo administrativo.
- Enfermeros de vacaciones o con descanso médico.
- Enfermeros que no cumplen con el llenado del instrumento.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Conocimiento de prevención de riesgo con fluidos corporales	Es el conjunto de nociones referido a conceptos y razones, siendo su principal característica la objetividad en el uso de las medidas preventivas ante las enfermedades por contacto con fluidos corporales (19).	Es el conocimiento de prevención de riesgo con fluidos corporales en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima; según dimensiones lavado de manos, barreras protectoras, y eliminación de material contaminado.	Lavado de manos	Definición Importancia Objetivo Tipos	Ordinal	Conocimiento bajo (00 – 05)
			Barreras protectoras	Mascarilla, mandilones, botas Gasa y esparadrapo Apósitos de gasa, algodón Guantes Arreglo de cama		Conocimiento medio (06 – 10)
			Eliminación de material contaminado	Manipular aguja Material descartable Objetos punzocortantes Accidentes laborales Enfermedades infectocontagiosas		Conocimiento alto (11 – 15)

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2 Práctica de prevención de riesgo con fluidos corporales	Está referida a la aplicación del saber relacionado con el conocimiento práctico y el conjunto de habilidades, competencias sobre las medidas preventivas ante las enfermedades (37).	Es la práctica de prevención de riesgo con fluidos corporales en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima; según dimensiones lavado de manos, barreras protectoras, y eliminación de material contaminado.	Lavado de manos  Barreras protectoras  Eliminación de material contaminado	Frecuencia Antes del procedimiento Después del procedimiento Retiro del servicio  Uso de guantes Uso de mascarilla Uso de mandilón Uso de ropa de cama  Uso de gasa y esparadrapo Material corto punzantes Desechar agujas Limpieza torunda y alcohol	ORDINAL	Práctica inadecuada (00 – 08)  Práctica adecuada (09 – 16)

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

#### **3.7.1. Técnicas**

Las técnicas de recolección de datos del estudio serán la encuesta y la observación.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

**Instrumento 1.** Cuestionario del conocimiento de prevención de riesgo con fluidos corporales; elaborado por Edith Noemi Dueñas Retamozo, en su estudio: “Conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en enfermeros de cuidados intensivos del INEN, 2016”, realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; el cual consta de 15 ítems, según dimensiones lavado de manos (04 ítems), barreras protectoras (06 ítems), y eliminación de material contaminado (05 ítems); cuya escala de medición es de alternativas dicotómicas (desconoce=0, y conoce=1); y teniendo el valor final de conocimiento bajo (00 – 05), conocimiento medio (06 – 10), y conocimiento alto (11 – 15).

**Instrumento 2.** Guía de observación de la práctica de prevención de riesgo con fluidos corporales; elaborado por Edith Noemi Dueñas Retamozo, en su estudio: “Conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en enfermeros de cuidados intensivos del INEN, 2016”, realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; el cual consta de 16 ítems, según dimensiones lavado de manos (04 ítems), barreras protectoras (09 ítems), y eliminación de material contaminado (03 ítems); cuya escala de medición es de alternativas dicotómicas (no=0, y si=1); y teniendo el valor final de práctica inadecuada (00 – 08), y práctica adecuada (09 – 16).

### **3.7.3. Validación**

#### **Instrumento 1. Cuestionario de conocimiento**

La validez de los instrumentos se hizo mediante la apreciación de jueces expertos evaluados en la Tabla de la Prueba Binomial de la variable conocimiento de prevención de riesgo con fluidos corporales ( $p=0.014$ ), por la investigadora Dueñas en el año 2016.

#### **Instrumento 2. Cuestionario de práctica**

La validez de los instrumentos se hizo mediante la apreciación de jueces expertos evaluados en la Tabla de la Prueba Binomial de la variable práctica de prevención de riesgo con fluidos corporales ( $p=0.015$ ), por la investigadora Dueñas en el año 2016.

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Instrumento 1. Cuestionario de conocimiento**

La confiabilidad de los instrumentos mediante la aplicación de una prueba piloto a una muestra pequeña de otra población de estudio con las mismas características evaluados según el Coeficiente de Kuder de Richardson de la variable conocimiento de prevención de riesgo con fluidos corporales ( $KR-20=0.892$ ), por la investigadora Dueñas en el año 2016.

#### **Instrumento 2. Cuestionario de práctica**

La confiabilidad de los instrumentos mediante la aplicación de una prueba piloto a una muestra pequeña de otra población de estudio con las mismas características evaluados según el Coeficiente de Kuder de Richardson de la variable práctica de prevención de riesgo con fluidos corporales ( $KR-20=0.882$ ), por la investigadora Dueñas en el año 2016.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Los instrumentos serán aplicados a cada uno de los participantes del presente estudio, y luego de culminada la recolección de datos se procederá al procesamiento mediante el software estadístico Microsoft Excel 2021 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0; asimismo, se analizarán frecuencias y promedios que serán reportados en tablas y/o figuras descriptivas e inferenciales; y para calcular la contratación de la hipótesis se aplicará la Prueba de Correlación de Spearman ( $R_{h0}$ ) para determinar la relación entre las variables.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se tendrá en cuenta al Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

**Autonomía.** Se respetará la decisión voluntaria de los enfermeros para que den su firma del consentimiento informado para realizar el trabajo de campo; es decir, las encuestas.

**Beneficencia.** El estudio será en beneficio de los enfermeros ya que se concientizará en la aplicación de una conciencia preventiva para evitar las enfermedades ocupacionales.

**No Maleficencia.** El estudio no causará ningún daño o riesgo alguno a los participantes enfermeros porque su participación solo consistirá del llenado de instrumentos.

**Justicia.** La participación de los enfermeros será respetada con la consideración de no discriminarlos, en cuanto a su género, etnia, edad, condición social, credo y política.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023				2024				
	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Identificación del Problema	■	■							
Búsqueda bibliográfica	■	■							
Situación problemática y marco teórico	■	■							
Importancia y justificación de la investigación	■	■							
Objetivos de la investigación	■	■	■	■					
Enfoque y diseño de investigación			■	■					
Población, muestra y muestreo			■	■					
Técnicas e instrumentos de recolección de datos			■	■					
Aspectos bioéticos			■	■	■	■	■		
Métodos de análisis de información					■	■	■		
Aspectos administrativos del estudio					■	■	■		
Elaboración de los anexos					■	■	■		
Aprobación del proyecto					■	■	■		

#### 4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
<b>Servicios</b>	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viáticos	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	<b>Subtotal</b>				
<b>Recursos materiales</b>	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	<b>Subtotal</b>				

N°	ÍTEMS	COSTO (S/.)
1	Servicios	2,210.00
2	Recursos materiales	320.00
<b>TOTAL</b>		<b>2,530.00</b>



## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Secreciones y sangre, exposición de los trabajadores de salud a infecciones nosocomiales. Ginebra: OMS. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 06 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Organización Panamericana de la Salud. Estudio sobre la exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería de un hospital de referencia de Buenos Aires, Argentina. Washington: OPS. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 06 enero de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9816/v25n6a09.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Ministerio de Salud del Perú. Bioseguridad en centros y puestos de salud. Lima: MINSA. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 06 enero de 2023]. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSBPT/96\\_BIOSEGUR.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSBPT/96_BIOSEGUR.pdf)
4. Yasin J, Romana F, Mekonnen F, Yirdaw C. Exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales y factores asociados entre trabajadores de la salud en el Hospital de la Universidad de Gondar, noroeste de Etiopía. Gondar: Environmental Health and Preventive Medicine. 24(18):01-09. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 06 enero de 2023]. Disponible en: <https://environhealthprevmed.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12199-019-0769-9.pdf>

5. Sahiledengle B, Tekalegn Y, Woldeyohannes D. Exposición ocupacional a sangre y fluidos corporales entre trabajadores de la salud en Etiopía: una revisión sistemática y metanálisis. Goba: Environmental Health and Preventive Medicine The Japanese Society for Hygiene. 25(58):01-14. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 06 enero de 2023]. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7533038/pdf/12199\\_2020\\_Article\\_897.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7533038/pdf/12199_2020_Article_897.pdf)
  
6. Vincent J, Sakr Y, Singer M, Loeches I, Machado F, Marshall J, Finfer S, Pelosi P, Brazzi L, Aditjaningsih D, François J, Du B, Wittebole X, Máca J, Kannan S, Delsol G, Waele J, Mehta Y, Bonten M, Khanna A, Kollef M, Human M, Angus D. Prevalencia y resultados de la infección entre pacientes en unidades de cuidados intensivos en 2017. Bruselas: Jama. 323(15):1478-1487. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 07 enero de 2023]. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763669>
  
7. Mengistu D, Dirirsa G, Mati E, Ayele D, Bayu K, Deriba W, Alemu F, Demmu M, Asefa Y, Geremew A. Exposición ocupacional global a sangre y fluidos corporales entre trabajadores de la salud: revisión sistemática y metanálisis. Harar: Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology. 2022(5732046):01-16. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 07 enero de 2023]. Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/journals/cjidmm/2022/5732046.pdf>

8. Sung Ch, Mi L. Conocimiento y cumplimiento con la prevención de patógenos transmitidos por la sangre de enfermeras hospitalarias: basado en la experiencia clínica. *Ewha: Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 25(01):43-54. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 07 enero de 2023]. Disponible en: <http://koreascience.or.kr/article/JAKO201914456459568.pdf>
9. Perozo A, Castellano M, Gómez L. Infecciones asociadas a la atención en salud. *Zulia: Revista Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 05(02):48-61. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 08 enero de 2023]. Disponible en: <https://rebrand.ly/i3nt9ef>
10. Yan J, Wu Ch, Du Y, He Sh, Shang L, Lang H. El estrés ocupacional y la calidad de vida de las enfermeras en los departamentos de enfermedades infecciosas en China: el papel mediador de la resiliencia psicológica. *Xi'an: Journal Frontiers in Psychology*. 13(817639):01-11. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 08 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8992655/pdf/fpsyg-13-817639.pdf>
11. Vidhyashree M, Ramasubramanian R, Dharaneswari H. Un estudio para evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica sobre sangre y fluidos corporales ocupacionales sensibilización sobre la gestión de derrames entre las enfermeras estudiantes en un hospital de atención terciaria en Chennai, Tamil Nadu. *Tamil Nadu: Asian Journal of Medical Sciences*. 13(04):62-65. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 08 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.nepjol.info/index.php/AJMS/article/view/43497/33189>

12. Harun M, Anwar M, Sumon S, Abdullah M, Datta K, Haque M, Chowdhury A, Sharmin S, Islam M. Conocimiento y práctica de precauciones estándar en enfermeras en la prevención y control de infecciones UCI del Hospital Dhaka Medical. Bangladesh: PLoS One. 17(12):1-17. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 08 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9714721/pdf/pone.0278413.pdf>
13. Abuduxike G, Acar S, Asut O, Cali S. Conocimiento y la práctica hacia las precauciones estándar en los profesionales de enfermería en la UCI de un Hospital en el Norte de Chipre. Cyprus. Saf Health Work. 12(1):66-73. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 08 enero de 2023]. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.gov.translate.goog/33732531/>
14. Siñani B. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Médica Sur, El Alto. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 09 enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24256/TE-1611.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Teran C, Zacarías L. Conocimiento y práctica del lavado de manos en el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Guillermo Almenara. Huancayo: Universidad Roosevelt. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 09 enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/668/TESIS%20CARMEN%20-%20LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Silva E. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en personal del Centro de Salud San Pablo. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 09 enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4063/ERLIN%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Córdor B. Nivel de conocimiento y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la UCI del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa – ESSALUD. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 09 enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1741/BCONDOR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
18. Leandro K, Penadillo M. Conocimiento y práctica de prevención de riesgos con fluidos corporales en enfermeros de la UCI del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 09 enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4455/2EN.CIA011L33.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Cajamarca: Anales de la Facultad de Medicina. 70(03):217-224. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 09 enero de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>

20. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Machala: Universidad Técnica de Machala. [Libro]. 2018. [Fecha de acceso: 09 enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
21. Güere J. Teoría del conocimiento virtual. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 09 enero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6845/T010\\_70454682\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6845/T010_70454682_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Abalkhail A, Al Iman M, Elmosaad Y, Jaber M, Al Hosis K, Alhumaydhi F, Alslamah Th, Alamer A, Mahmud I. Conocimiento, actitud y práctica de las precauciones estándar de control de infecciones entre los trabajadores de la salud en un hospital universitario en Qassim, Arabia Saudita: una encuesta transversal. Qassim: Incerrubofial Journal of Environmental Research and Public Health. 18(22):01-13. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 10 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8624606/pdf/ijerph-18-11831.pdf>
23. Shang J, Needleman J, Liu J, Larson E, Stone P. Personal de enfermería e infecciones asociadas a la atención de la salud, análisis a nivel de unidad. New York: The Journal of Nursing Administration. 49(05):260-265. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 10 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6478399/pdf/nihms-1522221.pdf>

24. Vogel A, Brouqui P, Boudjema S. Desinfección de manos enguantadas durante la atención de rutina. Marsella: *New Microbes and New Infections*. 41(xxx):01-04. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 10 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8025050/pdf/main.pdf>
  
25. Domínguez R, Zelaya S, Gutierrez M, Castellanos E. Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de Covid-19. San Salvador: Ministerio de Salud del Gobierno de El Salvador. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 10 enero de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf>
  
26. Cuenca D. Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en pacientes ingresados en el Hospital General Julius Doepfner de la Ciudad de Zamora. Loja: Universidad Nacional de Loja. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 11 enero de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22690/1/Tesis%20Dalila%20Coraima%20Cuenca%20Cabrera.pdf>
  
27. Barzallo T. Prevalencia y factores asociados de las infecciones nosocomiales en el servicio de pediatría y unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscos. Cuenca: Universidad de Cuenca. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 11 enero de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102650/tesis-tania-barzallo.pdf>

28. Martins Th, Souza I, Cruz Y, Duarte M, Martínez M, Borges R. Factores impactantes en la adhesión y conocimiento del equipo de enfermería a las precauciones estándar. Cuiabá: Revista Enfermería Global. 19(57):423-438. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 11 enero de 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n57/1695-6141-eg-19-57-413.pdf>
29. Caramartin G, Inoñan B. Nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad en estudiantes del V al IX ciclo de enfermería de una universidad privada. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 11 enero de 2023]. Disponible en: [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2046/1/TL\\_CaramantinSamameGabriela\\_Ino%c3%blanHerediaBerenice.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2046/1/TL_CaramantinSamameGabriela_Ino%c3%blanHerediaBerenice.pdf)
30. Callisaya R. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería, unidad de terapia intensiva adultos y quemados, Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 11 enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22414/TM-1470.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Tancara R. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de salud del área quirúrgica en el Hospital Luis Uría de la Oliva, Caja Nacional de Salud. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 12 enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/21125/TM-1419.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



32. Espinoza J. Aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo. Lima: Universidad de San Martín de Porres. [Tesis]. 2018. [Fecha de acceso: 12 enero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3537/espinoza\\_vjj.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3537/espinoza_vjj.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
33. Díaz M. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería - Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 12 enero de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6972/D%C3%ADaz%20Vera%20Milagros%20Anaid\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6972/D%C3%ADaz%20Vera%20Milagros%20Anaid_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Escobar B, Jara P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Sonora: Revista Educación. 28(54):182-202. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 12 enero de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/educ/v28n54/a09v28n54.pdf>
35. Guía M. Teoría y práctica en el desarrollo de las competencias de enfermería en pediatría. Caracas: Revista de Salud VIVE. 02(05):84-91. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 13 enero de 2023]. Disponible en: <https://rebrand.ly/x4my7kf>

36. Paqui M, Elizalde H, Pinta J, Armijos F, Espinoza M, Ordoñez M, López C. La Filosofía de Patricia Benner y la formación de los estudiantes de enfermería. Del aprendiz al experto. Una reflexión personal. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 13 enero de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-filosofia-de-patricia-benner-y-la-formacion-de-los-estudiantes-de-enfermeria-del-aprendiz-al-experto-una-reflexion-personal/>
37. Chura A, Maldonado E. Conocimiento y prácticas de prevención de infecciones respiratorias agudas en madres de niños menores de 5 años. Tacna: Revista de Investigación e Innovación de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 01(02):128-138. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 14 enero de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1230/1407>
38. Hernández C, González A, González I, Cruz R. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias en Nicaragua. Guantánamo: Revista Información Científica. 98(01):17-28. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 15 enero de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v98n1/1028-9933-ric-98-01-17.pdf>
39. Jarquin G, Gómez J. Manejo de los desechos intrahospitalarios por parte del personal de salud que labora en el área de choque del Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 15 enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14355/1/14355.pdf>

40. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica: manual de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes físicos hospitalarios Hospital Cayetano Heredia. Lima: MINSA. [Internet]. 2019. [Fecha de acceso: 16 enero de 2023]. Disponible en: [https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD\\_403-2019-HCH-DG.pdf](https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2019/rd/RD_403-2019-HCH-DG.pdf)
41. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Plan de bioseguridad del Hospital Víctor Larco Herrera. Lima: MINSA. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 16 enero de 2023]. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2022/06/RD-091-2022-DG-HVLH-MINSA.pdf>
42. Vargas Z, Porras X, Córdoba J. Evaluación del cumplimiento de la norma para la transfusión de sangre en un hospital de Costa Rica. San José: Horizonte Sanitario. 19(01):47-57. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 17 enero de 2023]. Disponible en: <https://rebrand.ly/svyhu7f>
43. Durán A, Escamilla L, Pineda A, Melendez A, Mendoza D. Análisis del riesgo biológico del área asistencial y operativa de un centro de salud. Bogotá: Investigación e Innovación en Ingenierías. 09(01):78-85. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 17 enero de 2023]. Disponible en: <https://rebrand.ly/uthw925>
44. Mera A, Delgado M, Merchán A, Cabra G, Calvache J. Conocimientos y necesidades del personal de salud sobre elementos de protección personal en el departamento del Cauca, durante la pandemia por coronavirus Covid-19. Resultados preliminares. Cauca: Universidad del Cauca. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 19 enero de 2023]. Disponible en: <https://rebrand.ly/w5vfa8v>

45. Ministerio de Salud del Perú. Guía de procedimiento limpieza y desinfección de la unidad del paciente hospitalizado. Lima: MINSA. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 21 enero de 2023]. Disponible en: <https://tinyurl.com/uk9j4dph>
46. Universidad de la Coruña. Manual de buenas prácticas de investigación. Coruña: UC. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 13 enero de 2023]. Disponible en: [https://www.udc.es/export/sites/udc/investigacion/\\_galeria\\_down/hrs4r/Buenas-practicass-investigacion-ESP.pdf\\_2063069294.pdf](https://www.udc.es/export/sites/udc/investigacion/_galeria_down/hrs4r/Buenas-practicass-investigacion-ESP.pdf_2063069294.pdf)
47. Pinto Y. La investigación en la práctica pedagógica. Bogotá: Revista Científica CIENCIAEDUC. 07(01):01-09. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 14 enero de 2023]. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/480/4802337016/4802337016.pdf>
48. Manrique L, Valle A, Revilla D. La investigación formativa y la práctica reflexiva en la formación de profesores de la facultad de educación. Lima: Pontificie Universidad Católica del Perú. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 14 enero de 2023]. Disponible en: <https://files.pucp.education/facultad/educacion/wp-content/uploads/2020/06/17174308/GU%C3%8DA-LA-INVESTIGACI%C3%93N-FORMATIVA-Y-LA-PR%C3%81CTICA-REFLEXIVA.pdf>
49. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2020. [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)

50. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones de la U; 2020.  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf)
  
51. Rodríguez G, García E. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Granada: Ediciones Aljibe; 2020. <https://media.utp.edu.co/centro-gestion-ambiental/archivos/metodologia-de-la-investigacion-cualitativa/investigacioncualitativa.doc>.
  
52. González M, Gallardo T, Del Pozo F. Metodología de la investigación. Quito: Agencia Ecuatoriana del ISBN; 2020. <http://pucedspace.puce.edu.ec/handle/23000/4992>

## **ANEXOS**

## ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TÍTULO DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGO CON FLUIDOS CORPORALES Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2023

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <p>Conocimiento de prevención de riesgo con fluidos corporales</p>	<p><b>Método de la investigación</b></p> <p>Hipotético-deductivo</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales en la dimensión lavado de manos y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales en la dimensión lavado de manos y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales en la dimensión lavado de manos y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023</p>	<p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavado de manos</li> <li>- Barreras protectoras</li> <li>- Eliminación de material contaminado</li> </ul>	<p><b>Enfoque de la investigación</b></p> <p>Cuantitativo</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales en la dimensión barreras protectoras y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales en la dimensión barreras protectoras y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023</p>	<p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales en la dimensión barreras protectoras y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023</p>	<p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Práctica de prevención de riesgo con fluidos corporales</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Aplicada</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales en la dimensión eliminación de material contaminado y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023?</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales en la dimensión eliminación de material contaminado y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023</p>	<p>Existe relación significativa entre el conocimiento sobre prevención de riesgo con fluidos corporales en la dimensión eliminación de material contaminado y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023</p>	<p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavado de manos</li> <li>- Barreras protectoras</li> <li>- Eliminación de material contaminado</li> </ul>	<p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>No experimental Descriptivo De corte transversal Correlacional</p>
				<p><b>Población</b></p> <p>50 enfermeros que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima</p> <p>com</p> <p><b>Muestreo</b></p> <p>Muestreo No Probabilístico por Conveniencia</p> <p><b>Instrumentos</b></p> <p>Instrumento 1 Instrumento 2</p>

## ANEXO 2. INSTRUMENTO 1 (V1)

### CUESTIONARIO DEL CONOCIMIENTO DE PREVENCIÓN DE RIESGO CON FLUIDOS CORPORALES

**Introducción:** Buenos días, mi nombre es Susán Guadalupe Fernández Pomasunco, me encuentro realizando una investigación con el fin de obtener información acerca de los: “Conocimiento y práctica de prevención de riesgo con fluidos corporales en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023”, para lo cual se le pide su valiosa colaboración dando su respuesta de forma sincera y verídica; asimismo, les agradezco anticipadamente su participación que será de carácter anónimo y confidencial.

**Instrucciones:** Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

#### Datos Generales:

Edad: \_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Tiempo laboral: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Lea cuidadosamente cada ítem y marque con un aspa (X), uno de los números que aparecen en cada línea de acuerdo a su opinión con suma veracidad.

#### Datos Específicos:

##### Lavado de manos

1. El lavado de manos es:
  - a) Procedimiento efectivo para prevenir enfermedades mediante uso de antisépticos
  - b) Técnica médica para remover los microorganismos
  - c) Técnica para remover la suciedad de las manos con agua y jabón
  - d) Procedimiento que realiza el personal de salud
  
2. La importancia del lavado de manos radica en:
  - a) Prevenir enfermedades o evitar enfermedades cruzadas
  - b) Evitar enfermedades cruzadas
  - c) Mantener la salud
  - d) a y b
  
3. El lavado de manos se realiza:
  - a) Antes y después de evaluar al paciente a realizar un procedimiento
  - b) Después de la exposición a fluidos corporales
  - c) Después de evaluar al paciente
  - d) a y b
  
4. Dentro de los tipos de lavados de manos tenemos:
  - a) Lavado social
  - b) Lavado clínico / lavado quirúrgico / lavado hospitalario
  - c) Lavado hospitalario
  - d) Solo quirúrgico



## **Barreras protectoras**

5. Para la atención del paciente se hace uso de:
  - a) Mandilones y botas
  - b) Mascarilla y mandilones / mandilones / botas
  - c) Mandil de plomo
  - d) Solo mandil
  
6. En caso de tener una herida que acción realiza para dar atención al paciente:
  - a) Lo protejo con gasa y esparadrapo de inmediato.
  - b) Lo cubro con torunda de algodón asegurando con esparadrapo de manera herméticamente
  - c) Me protejo con una cinta adhesiva (curita)
  - d) Lo desinfecto y lo dejo expuesto, favoreciendo así la cicatrización
  
7. Al manipular estas secreciones o fluidos corporales material a utilizarse para la protección a este está dado por:
  - a) Pinzas
  - b) Guantes
  - c) Apósitos de gasa / algodón
  - d) Solo algodón
  
8. Luego de utilizar los guantes, el siguiente paso a seguir es:
  - a) Lo desecha en recipientes especiales
  - b) Lo lava en el momento
  - c) Lo coloca en remojo con algún alcohólico
  - d) Lo recicla
  
9. Si realiza el arreglo de cama del paciente, la ropa utilizada se coloca en:
  - a) Tachos
  - b) Bolsas impermeables
  - c) Momentáneamente en el piso
  - d) Depósitos especiales para ello
  
10. Tipo de secreciones manipula en la atención al paciente enfermo:
  - a) Sangre / orina / deposiciones / secreciones respiratorias
  - b) Orina / deposiciones
  - c) Secreciones respiratorias
  - d) Solo sangre

## **Eliminación de material contaminado**

11. La primera acción que debe realizarse ante un pinchazo en el manipuleo de agujas es:
  - a) Lo cubro de inmediato
  - b) Lavado de manos con antisépticos
  - c) Limpio con algodón más alcohol yodado
  - d) Aprieto para que salga la sangre contaminada

12. La conducta a seguir con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado es:
- a) Elimina en cualquier envase más cercano
  - b) Guarda para mandar a esterilizar
  - c) Desinfecta con alguna solución
  - d) Elimina en un recipiente especial
13. Al utilizar objetos punzocortantes (agujas, mariposas), utilizados para el tratamiento de los pacientes, ¿cuál de las siguientes acciones realiza?
- a) Coloco con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos
  - b) Coloco la aguja sin protección en recipientes especiales para ello
  - c) Coloco el capuchón a la aguja con una sola mano
  - d) Rompo las puntas de la aguja y los desecho
14. Los accidentes sufridos durante su labor profesional, con mayor frecuencia es dado por.
- a) Pinchazos
  - b) Cortes
  - c) Quemaduras
  - d) Otros
15. De las siguientes enfermedades, marque la que ha sufrido usted o alguno de sus colegas:
- a) TBC
  - b) Hepatitis
  - c) VIH
  - d) Ninguna

### ANEXO 3. INSTRUMENTO 2 (V2)

#### GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE PREVENCIÓN DE RIESGO CON FLUIDOS CORPORALES

N°	Lavado de manos	No	Si
<b>01</b>	Realiza el lavado de manos cada vez que da atención al paciente		
<b>02</b>	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimiento en contacto con fluidos corporales		
<b>03</b>	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimiento en contacto con fluidos corporales		
<b>04</b>	Al retirarse del servicio, realiza el lavado de manos, en el servicio		
<b>Barreras protectoras</b>		<b>No</b>	<b>Si</b>
<b>05</b>	Utiliza guantes en procedimientos en contacto con fluidos corporales		
<b>06</b>	Cambia de guantes para cada procedimiento con fluidos corporales		
<b>07</b>	Utiliza mascarilla cuando realiza la atención directa al paciente		
<b>08</b>	Utiliza mandilón ante procedimientos con fluidos corporales		
<b>09</b>	Al manipular secreciones hace uso de guantes		
<b>10</b>	Al salir del servicio, sale con mandilón puesto		
<b>11</b>	Al observar la condición de alguna herida, lo realiza con guantes		
<b>12</b>	Coloca ropa de cama en recipientes adecuados al caso		
<b>13</b>	Al presentar alguna herida, ingresa al turno protegiéndola de inmediato con gasa más esparadrapo de manera herméticamente		
<b>Eliminación de material contaminado</b>		<b>No</b>	<b>Si</b>
<b>14</b>	Elimina en recipientes especiales el material corto punzantes		
<b>15</b>	Luego de usar la aguja en el paciente, reinserta el capuchón con ambas manos y luego lo desecha		
<b>16</b>	Al sufrir un pinchazo, limpia con una torunda y alcohol en la zona		

## ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados

**Título del proyecto:** “Conocimiento y la práctica de prevención de riesgo con fluidos corporales en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023”

**Nombre de la investigadora principal:** SUSAN GUADALUPE FERNÁNDEZ POMASUNCO

**Propósito del estudio:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de prevención de riesgo con fluidos corporales en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima, 2023

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

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

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

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

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

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido -vulnerados, puede dirigirse al... presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico.....

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

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, marzo del 2023

\* Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....  
Firma del participante

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

---

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>uwiener on 2023-11-18</b> Submitted works	2%
2	<b>uwiener on 2023-10-13</b> Submitted works	2%
3	<b>Universidad Wiener on 2023-08-11</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2023-02-21</b> Submitted works	1%
5	<b>Submitted on 1687388507420</b> Submitted works	1%
6	<b>uwiener on 2023-10-08</b> Submitted works	<1%
7	<b>Submitted on 1689037948524</b> Submitted works	<1%
8	<b>Submitted on 1689037918874</b> Submitted works	<1%