



Universidad
Norbert Wiener

Facultad de Ciencias de la Salud

“Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios de un hospital MINSA de la Región Ica, 2023”

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

Presentado Por:

Autora: Huamán Valdez, Thalía Denisse


Código ORCID:

Asesor: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

Código ORCID: 0000-0001-7485-9641

Línea de investigación general: Salud y bienestar

Lima – Perú, 2023

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

Yo, ... **HUAMÁN VALDEZ THALÍA DENISSE** 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 Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS DE UN HOSPITAL MINSA DE LA REGIÓN ICA, 2023”** Asesorado por el docente: Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo DNI ... 05618139 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (11) (once) % con código __oid:__ oid:14912:250584722_____ 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
HUAMÁN VALDEZ THALÍA DENISSE	Nombres y apellidos del Egresado
DNI: ...72628644	DNI:



Firma
Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo DNI:
...05618139.....

Lima, ...29...de...julio..... de.....2023...

DEDICATORIA

En primer lugar, al Supremo Dios que me bendice cada día con una familia excepcional.

AGRADECIMIENTO

Para mis bendecidos maestros y colegas de trabajo.

JURADOS

Presidente: Dra. Susan Haydee Gonzales
Saldaña

Secretario: Mg Werther Fernando
Fernández Rengifo

Vocal: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco
Vera

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación de la investigación	9
1.4.1. Teórica	9
1.4.2. Metodológica	9
1.4.3. Práctica	10
1.5. Delimitaciones de la investigación	11
1.5.1. Temporal	11
1.5.2. Espacial	11
1.5.3. Unidad de análisis	11
2. MARCO TEÓRICO	12
2.1. Antecedentes	12
2.2. Bases teóricas	20

2.3. Formulación de hipótesis	38
2.3.1. Hipótesis general	38
2.3.2. Hipótesis específicas	38
3. METODOLOGIA	40
3.1. Método de la Investigación	40
3.2. Enfoque de la Investigación	40
3.3. Tipo de Investigación	40
3.4. Diseño de la Investigación	41
3.5. Población, muestra y muestreo	43
3.6. Variables y operacionalización	51
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.7.1. Técnica	51
3.7.2. Descripción de instrumentos	51
3.7.3. Validación	52
3.7.4. Confiabilidad	53
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	53
3.9. Aspectos éticos	54
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	56
4.1. Cronograma de actividades	56
4.2. Presupuesto	61
5. REFERENCIAS	63

Anexos	72
Anexo 1: Matriz de consistencia	72
Anexo 2: Instrumento a utilizar	75
Anexo 3: Validez del instrumento	78
Anexo 5: Consentimiento Informado	79

RESUMEN

Introducción: Para nadie es un secreto que los trabajadores de la salud y en especial las enfermeras enfrentan una situación crítica a nivel mundial y en especial en Latinoamérica, donde deben adaptarse a los cambios y demandas diarias del ámbito clínico que les provocan altas dosis de estrés crónico que impactan en su desempeño laboral. Objetivo: “Determinar cómo el síndrome de desgaste profesional se relaciona con la autopercepción del desempeño laboral en las enfermeras del servicio de cuidados intensivos e intermedios”. Metodología: El estudio tendrá un enfoque cuantitativo de tipo aplicado con alcance correlacional y diseño no experimental de corte transversal que se constituirá por todo el personal que labora en el servicio de cuidados intensivos e intermedios del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Lima 2023, equivalente a 75 enfermeras. Se consideraron, los aspectos de inclusión a considerar tendrán relevancia de acuerdo a quienes deseen participar en el estudio y respondiendo el cuestionario, previo consentimiento informado y que laboren con un mínimo de seis meses; se excluirá al personal que no desee participar y no cuente con el tiempo mínimo de labores dispuesto para el estudio, asimismo aquellos profesionales que se encuentren de licencia, vacaciones o que realicen labores administrativas. Para recabar los resultados se procederá a aplicar la técnica de encuesta mediante dos instrumentos cuestionario en cada variable, ambos han sido tomados del trabajo de Urrunaga en el año 2018, los cuales presentan validación mediante juicio de expertos y confiabilidades muy altas de 0.881 y 0.804 Alfa de Cronbach como coeficiente respectivamente, todo ello, seguirá la ruta de los aspectos éticos para luego ser procesados estadísticamente a través de tablas y gráficos para el análisis descriptivo, así como el análisis inferencial mediante correlación de Rho de Spearman”.

Palabras claves: “Síndrome de Burnout, enfermería de cuidados intensivos, desempeño laboral”.

ABSTRACT

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, desde el año 2020, los profesionales de enfermería conforman el 59% de los profesionales sanitarios, para sumar un total de 32,7 millones, por lo que es denominado un grupo ocupacional de gran magnitud. El profesional de enfermería al identificar los principales problemas que están afectando a la población vulnerable tiene que cumplir los objetivos del desarrollo sostenible, contribuyendo el logro de metas mundialmente vinculadas a las prioridades sanitarias. Sin embargo, por la naturaleza de la profesión y el área en el cual se desempeña se ven expuestos a constantes riesgos (1).

No obstante, la OMS en 2019, demuestra los tipos de peligro a los que se exponen el personal que trabaja en los servicios de salud, refiere que aproximadamente 3 millones han experimentado en cada año los siguientes riesgos: biológicos (HBV, VIH, TBC, sarvscov2, entre otras); químicos (óxido de tileno, glutaraldehído); físicos (temperatura y mecanismos, etc.). Por otro lado, se observa en las enfermeras tasas altas de contactos con sangre y líquidos corporales, pinchazos, cortaduras, laceraciones, salpicaduras de líquidos, generalmente, mediante los procedimientos invasivos (2) (3).

Según la situación epidemiológica de las infecciones relacionadas a la atención en salud (IAAS) se adquieren infecciones y enfermedades debido a la permanencia en el hospital, que puede darse en los pacientes y en el mismo personal de estos centros, por la presencia de agentes patógenos, que se transmiten de distintas maneras en las personas (4).

Dentro del equipo de salud, la situación del profesional de enfermería, en la actualidad, es bajo el nuevo contexto por el cambio radical a nivel mundial, debido a la pandemia por covid-19, trayendo consigo las extensas horas de trabajo en el cual se exponen a amplias gamas de contagio por el ambiente laboral y la falta de equipo de protección, constituyéndose un riesgo ocupacional muy alto (5).

Además, un estudio del CDC de EE. UU. en 2019 menciona que la gran cantidad de accidentes biológicos se dan en el personal de enfermería con un 13%, ocasionando una calidad deficiente de prestación de servicios en atención a la salud y una mala realización de actividades laborales. Indicándonos también que un aproximado de 8 millones de sanitarios se arriesgan potencialmente a medicamentos y residuos peligrosos (6).

Es por ello, que el equipo de enfermería debe aplicar correctamente las medidas de bioseguridad, que ayudan a prevenir el contagio y la exposición de aquellos agentes. También se debe tener en cuenta a los factores que incrementan las infecciones en el área laboral de salud, como: el sistema inmunológico, la edad, enfermedades subyacentes, los diversos procedimientos invasivos, los conocimientos, el ambiente (7). Entonces, debe existir la responsabilidad en cuanto a su conocimiento, autocuidado, y el de los pacientes para prevenir y proteger la salud (8).

Asimismo, la evidencia refiere que la organización internacional de trabajo (OIT) en 2017-2019, registró en cada año más de 250 millones de accidentes laborales y cerca de 160 millones de enfermedades vinculadas con las realizaciones de actividades asistenciales y cada año se incrementa la mortalidad con un aproximado de 2 millones de muertes (9); lo

cual genera que más del 60% de profesionales de enfermería muestren una conducta negativa con relación a las medidas de bioseguridad (10).

En efecto, los aspectos de seguridad y salud en el ámbito laboral no han percibido buena atención en América Latina y el Caribe, las razones son debido a la falta de concientización general, no se prestó atención a un seguro ámbito de trabajo, también las debilidades de diversas instituciones sobre las condiciones laborales, en relación sobre, accidentes, enfermedades y disfunciones en el trabajo, por ello tomar en cuenta la magnitud del problema (11).

Empero, los profesionales de enfermería son los encargados de garantizar un cuidado humanizado, teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad y su aplicación en el área de trabajo, el cual va a proporcionar la protección de la salud e integridad física del mismo personal de salud, con una reducción del riesgo de transmisión de microorganismos perjudiciales para el organismo del ser humano (12).

Por consiguiente, las enfermeras que trabajan en servicios críticos como UCI, UCIN o emergencias están expuestas de manera constante a distinto riesgo, debido a que el ambiente donde laboran es de gran vulnerabilidad (13). Ya en el país, varios estudios han demostrado en promedio que, sólo un 21% de enfermeras conoce las medidas de bioseguridad y el 79% desconocen totalmente, hay una gran preocupación por el incremento de exposición biológica, más aún bajo el contexto del COVID-19, que ha generado cambios drásticos en la labor asistencial (14, 15). Es por ello que, el Gobierno estableció, protocolos de medidas de bioseguridad drásticas, siendo imprescindible los conocimientos y las practicas de éstas medidas (16).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios de un hospital MINSA de la Región Ica, 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

a. ¿Cómo la “dimensión definición del conocimiento” se relaciona con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios?

b. ¿Cómo la “dimensión precaución universal del conocimiento” se relaciona con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios?

c. ¿Cómo la “dimensión manejo de material contaminado del conocimiento” se relaciona con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

“Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios de un hospital MINSA de la Región Ica, 2023”.

1.3.2. Objetivos Específicos

a. Identificar cómo la “dimensión definición del conocimiento” se relaciona con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios.

b. Identificar cómo la “dimensión precaución universal del conocimiento” se relaciona con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios.

c. Identificar cómo la “dimensión manejo de material contaminado del conocimiento” se relaciona con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórico:

El presente proyecto de investigación se fundamentará en los lineamientos de salud donde están establecidas las medidas de bioseguridad, que servirán como guías para los estudios de investigación posteriores, existen trabajos de investigación establecidas en el ambiente nacional sobre los conocimientos y prácticas de bioseguridad ,en el cual están encaminados en prevenir diversos tipos de accidentes que surgen por la exposición del profesional de enfermería , que ponen en riesgo la salud. Ahora bien, en cuanto a la variable conocimiento existen teoristas que la fundamentan, tenemos: el filósofo Karl Popper que nos dice “la verdadera ignorancia no es la ausencia de conocimientos, sino el hecho de negarse a adquirirlos”, también Sócrates quien lleva al sujeto a descubrir la verdad, aporta que “Solo hay un bien, el conocimiento y solo un mal, la ignorancia”. En cuanto a la variable de práctica, podemos sostenernos de la teorista Dorotea Orem quien nos habla sobre el autocuidado como inicio de la experiencia propia en relación con el aprendizaje continuo, enfatizando la elección y toma de conciencia de la persona ante diversos riesgos.

1.4.2. Metodológico:

El presente proyecto de investigación está enfocado en comprender y medir la magnitud de los saberes sobre la bioseguridad en los enfermeros que trabajan del servicio de emergencias, por medio de la información recolectada, teniendo como método de investigación el hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo, siendo investigación según orientación aplicada, según tiempo retrospectiva, según corte o periodo transversal,

de análisis correlacional. Además, el diseño es sin intervención. Los instrumentos a utilizar son encuesta y guía de observación, que son de gran validez y confiabilidad, lo cual nos permitirá medir las variables de estudio : conocimiento y practica de bioseguridad.

1.4.3. Practico:

El presente trabajo de investigación va a servir de utilidad como sustento y apoyo para estudios que se realicen en años posteriores, además que los accesos a esta información de trabajo permitirán mejorar el nivel de adquisición de conocimiento y toma de conciencia sobre bioseguridad del profesional de enfermería, mejorando salud y bienestar de los profesionales. Al obtener resultados en el presente trabajo, se podrá analizar y establecer de manera exacta la correlación que existe en ambas variables de estudio ya mencionadas. Existen de manera regular trabajos de investigación nacional y local relacionados al tema de investigación a estudiar. Teniendo como diferencia los años que se realizaron distintos estudios.

1.5 Delimitaciones de la investigación:

1.5.1. Tiempo

El actual estudio de investigación se va ejecutar en un transcurso de 5 meses: iniciando desde el mes de marzo a julio, en el transcurso de este periodo 2023-I, se obtendrá la información requerida para el análisis y ejecución de resultados.

1.5.2 Espacial

El proyecto de investigación se realizará en el servicio de cuidados intensivos e intermedios de Hospital Regional de Ica, que se encuentra ubicado dentro de la ciudad de Ica, Perú.

1.5.3 Población o Unidad de Estudios

Para ejecutar el proyecto de investigación, se cuenta con una población de 60 enfermeras que trabajan en el servicio de cuidados intensivos e intermedios de Hospital Regional de Ica, trabajándose con instrumentos validados y confiables para cada variable de estudio.

2. Marco Teórico

2.1. Antecedentes:

Internacionales

Gutiérrez et al. (17), en el año 2020, en Ecuador en su investigación tuvieron como objetivo “ Determinar el manejo de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del área de UCI del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos”. Realizando un estudio de tipo analítico, transversal, con un diseño de estudio descriptivo cuantitativo, a una población de trabajadoras del área de emergencias de hospital de Guayaquil, constituido con una muestra de 90 enfermeras se utilizó el método de la encuesta mediante uso de instrumento de dos cuestionarios. Los resultados fueron: el conocimiento es de 77,67% de nivel alto y el 22,33% tiene desconocimiento, con respecto a las medidas de bioseguridad, el 78% poseen conocimientos de las medidas, el 83% tienen amplios conocimientos con los principios de bioseguridad, el 72% conoce sobre las barreras de protección. Las practicas sobre medidas de bioseguridad son que el 40% emplea barreras físicas, el 72% barreras químicas, el 31,56% usa adecuadamente los guantes, el 26,43% realiza un lavado de manos insuficiente, el 87% separa desechos sólidos de corto punzantes, el 92% elimina sus desechos sólidos de corto punzantes en sus adecuados recipientes, el 78% de manera eficiente realiza descarte de material de acuerdo con el tipo de material contaminado.

Rico-Villeda (18), en el año 2019 en Nicaragua, realizo un estudio que tuvo como objetivo “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de cuidados críticos del Hospital Psiquiátrico

Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras, febrero 2019”, realizando un estudio tipo descriptivo con corte transversal, enfoque cuantitativo, con un diseño estudio no experimental, a una población de personal de enfermería constituida por 28 licenciadas. Se utilizó el método de la encuesta CAP mediante uso de instrumento del cuestionario y lista de cotejo. Los resultados son que en relación con los conocimientos existe un nivel adecuado de 67.85%, en cuanto a sus dimensiones un 96.42% conoce el lavado de mano y uso de guantes, un 75% en uso de anteojos, un 71.40% en uso de mandilón, 35.71% en uso de gorra, 32.14% en uso de botas y un 28.57% en uso de mascarilla. En relación con las prácticas de bioseguridad la realizan un 42.85% de enfermeras, sus dimensiones son que un 96.40% utilizan guantes, un 53.57% realizan lavado de mano y uso de anteojos, un 28.57% usan mascarilla, 21.42% uso de botas y mandilón, un 17.90% uso de gorros. Se concluye que el conocimiento no se está llevando a cabo porque las enfermeras tienen un mayor porcentaje en conocimientos adecuados y menos de la mitad lo practica.

Ardon (19), en el año 2019, en Nicaragua, realizó un estudio que tuvo como objetivo “relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas, sobre las normas de bioseguridad del personal de enfermería de las salas de Cirugía y UCI del Hospital Gabriela Alvarado Danlí, El Paraíso, Honduras, enero 2019”; realizando un estudio de tipo descriptivo, transversal, estudio de conocimientos, actitudes y prácticas, a una población que son el personal de enfermería auxiliar, con una muestra de 42 enfermeras que trabajan en áreas ya mencionadas. Se utilizó el método de la encuesta, mediante instrumento del cuestionario CAP y guía de observación directa. Los resultados fueron que el 74% de enfermeras tienen conocimiento sobre las normas de bioseguridad, un 81% sabe definición correcta, un 88% saben muy bien la enumeración de técnicas. En las prácticas, el 57%

realiza medidas al colocarse equipo de bioseguridad, se observó en un 40% de enfermeros que se lavaron las manos, un 83% realizaron el depósito de material corto punzante en sus recipientes asignados, pero no son los adecuados. un 65% maneja muy bien el material estéril, un 93% se coloca su equipo de protección. El 100% de enfermeras manejan la recolección y eliminación de desechos en recipientes no correctos.

Nacionales

Cajahuarina et al. (20), en el año 2021 realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad relacionadas al riesgo biológico de los profesionales de Enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios del Hospital Cayetano Heredia”, realizando un estudio de tipo correlación y transversal, enfoque numérico (cuantitativo), diseño sin experimentación a 106 enfermeras del servicio de UCI y UCIN, considerando como muestra a 60 enfermeras. Se utilizó la técnica de encuesta, con un instrumento de cuestionario y lista de cotejo. Los resultados son, que un 60% posee nivel bajo de conocimientos, un 38% un conocimiento regular, solo un 2% un nivel alto. En cuanto aplicación de medidas de bioseguridad, un 83% posee nivel regular, un 10% nivel baja y 7% alta. La prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson es de 10.911, con un p valor de 0,028, lo cual nos indica que existe una relación significativa leve entre ambas variables.

Aparicio et al. (21), en el año 2019, realizaron un estudio que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos de la Clínica

Vesalio” realizando un estudio de tipo descriptivo, correlacional, orientación aplicada, cuantitativo, no experimental, a una población con una muestra de 18 enfermeras. Utilizándose la técnica de encuesta, con un instrumento de cuestionario y observación con guía. Los resultados son que un 43,8% de enfermeras tiene un nivel de conocimiento medio, en el cual según sus dimensiones: en lavado de mano 37.5%, en uso de barrera 87.5%, eliminación de residuos 68.8% en conocimientos altos. Por otro lado, el 56.3% de enfermeras presentan nivel alto de prácticas de bioseguridad, en el cual según sus dimensiones: en lavado de manos y uso de mandilón un 56.3% en nivel medio, el uso de guantes un 50% en nivel alto y medio, un 68.8% en uso de mascarilla, y un 50% en eliminación de residuos. Se utilizó la prueba de Rho de Spearman con un nivel de significancia de 95%, valor de $r=0,143$ y el valor de $p=0,597$, en el cual se determina que no existe correlación significativa entre las variables de estudio.

Vargas (22), en el año 2019, realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el conocimiento y práctica sobre las medidas de bioseguridad en el enfermero (a) del servicio de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna” realizando un estudio de tipo descriptivo, transversal y correlacional con un enfoque cuantitativo y un diseño sin experimentación. Se realizó a una población censal de 45 enfermeras. Utilizándose la técnica de encuesta y observación, con un instrumento de lista de cotejo y cuestionario. Hay como resultado, en la variable nivel de conocimiento muy bueno un 68,9%, según sus dimensiones en nivel muy bueno: la información general con un 71,1%, en barreras protectoras un 75,7%, en eliminación de residuos un 68,9% . Además, un 71,1% de enfermeras realizaron de manera correcta las prácticas de medidas de bioseguridad, de acuerdo con sus dimensiones: las barreras protectoras en 80% y eliminación de residuos un 86,7 de manera correcta. Al utilizarse la prueba de Chi

cuadrado de Pearson con un valor de 6,13 y un nivel de significancia de 0,000, lo cual nos indica que existe relación significativa.

Lulo-Guzmán (23), en el año 2018, su investigación tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre conocimiento y la práctica de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en el área crítica del Hospital Es salud”, realizó un estudio tipo básico, nivel descriptivo y correlacional, con diseño no experimental y corte transversal, en el cual la población está conformada por 70 (40 Licenciadas y 30 técnicos) de enfermería, empleándose la técnica de encuesta para recolección de la información, con instrumento de cuestionario y guía para observar y evaluar la práctica de bioseguridad con fuerte nivel de confiabilidad, los resultados fueron que un 67.1% presentan un nivel bajo de conocimientos. Con respecto a las prácticas, el 84,3% mantiene un nivel bajo, demostrándose según la prueba estadística de Spearman una correlación positiva moderada de 0.482, con una relación significativa moderada de 0.001 existiendo relación entre ambas variables, por otro lado en cuanto a sus dimensiones, en conocimiento hay un 70% de nivel bajo, un (61.4% n. bajo) precaución universal, y (81,4% rango bajo) del manejo material contaminado. Por otro lado, en cuanto a las prácticas de bioseguridad de las enfermeras, un (48,6% bajo) en la práctica de universalidad, un (84.3% n. bajo) en la dimensión de uso de barreras, un 91.4% en la eliminación de material contaminado. Por otro lado, la relación estadística con Spearman, entre dimensión conocimiento bioseguridad y practica con un P de 0,337 existiendo relación, en la dimensión de precaución universal y prácticas con 0,416 rechazando hipótesis nula, en la dimensión manejo material contaminado con 0,333 existiendo relación significativa.

Curi et al. (24), en el año 2018, en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar la relación que existe entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao”. Realizaron un estudio tipo aplicativo, cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, cuya población estuvo conformada por 35 profesionales del servicio de UCI, se emplearon la encuesta, como instrumento un cuestionario y lista de cotejo, con validación y confiabilidad. Se presento un resultado de: el 60% de enfermeras presenta un déficit en el nivel de conocimientos de bioseguridad. En cuanto a las prácticas de bioseguridad, un 65,7% realiza de manera adecuada. Demostrándose según la prueba estadística Rho Spearman la ausencia de relación significativa en las variables ya mencionadas con resultado de 0.1371. Por otro lado en cuanto a sus dimensiones del nivel de conocimiento un 88.6% no tiene conocimiento sobre los principios de bioseguridad, el 91% desconoce el objetivo del lavado de manos; el 71% desconoce cuáles son las vías principales para contagiarse con microorganismos patógenos, el 85% desconoce los factores que determinan la posibilidad de infección frente a un accidente por manipulación de material bio-contaminados.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

2.2.1.1 Definiciones conceptuales / conceptualización

El conocimiento: es una habilidad y capacidad importante del ser humano debido a que posibilita el entendimiento sobre la naturaleza y todas las cosas que rodean, las relaciones y características a través del razonamiento. Originándose en el proceso sensorial de nuestro alrededor, el cual se va a ir desarrollando hasta el entendimiento y terminando

en la razón, por lo cual se entiende que la realidad se va a reflejar en nuestros pensamientos, sujetándose a las leyes naturales o sociales y vinculándose a actividades prácticas (25).

Por ello es importante recalcar , que a lo largo de los años diversos autores han ido definiendo el conocimiento desde distintas disciplinas (26).

Los conocimientos “Son de carácter general o conceptual, aplicables a un gran conjunto de casos y fenómenos que comparten ciertos rasgos y cualidades comunes, y no solo referidos a un suceso único o individual. Dichos conocimientos han de ser obtenidos o validados mediante un método conocido y aceptado en la disciplina, sujeto a repetición y verificación por otros investigadores” (27).

Por ello, los conocimientos son conjuntos de nociones, ideas, exposiciones que pueden evidenciarse, ser de manera concisa, gradual, e incluso erróneas. En el cual se va ir reflejando y desarrollando la realidad sobre el pensamiento humano. Existiendo sus diversos tipos de conocimientos, tales como: empíricos, científicos, filosóficos, ideológicos. El nivel de conocimiento va ir variando de acuerdo al grado en que la persona va ir almacenando información adquirida, de acuerdo a su avance y complejidad (28).

2.2.1.2 Evolución histórica del conocimiento:

La historia del conocimiento a medida que pasan los años se va ampliando, debido a los diversos aportes que se han venido dando, dentro de ellos diversos filósofos intervienen: Aristóteles, Sócrates, Plantón, Popper, etc. Por ello, la teoría evolutiva del conocimiento integra la evolución, neurociencias y filosofía. Es por lo que, Aristóteles nos encamina hacia la búsqueda de la verdad, mediante la búsqueda, organización y procesamiento de la información. Por otro lado, para encontrar el conocimiento el ser humano a recorrido distintas épocas con el paso de los años : edad piedra, época griega, y el renacimiento (29).

2.2.1.3 Dimensiones:

➤ Definición de bioseguridad

La bioseguridad es el conjunto de métodos que abarca la realización de distintas normas y medidas que protegen la salud física, mental, social de las personas, en contra de los diversos riesgos biológicos, químicos y físicos. Por ello, estas medidas, están enfocados en mejorar los procedimientos y conductas, para la disminución de infecciones y peligros que pueda adquirir el personal de salud en su ambiente laboral (30).

➤ Principios de bioseguridad

Por otro lado, las medidas de bioseguridad tienen 3 principios que van a sustentar y dar origen a las precauciones universales:

1) Primero, el de universalidad, en el cual todas las personas están consideradas como portadores de algún agente, fluido o material, hasta que se pueda demostrar lo contrario.

2) Segundo, el uso de barreras de protección, en el cual su finalidad es evitar el contacto directo entre la enfermera, con paciente, objetos, materiales o fluidos potencialmente contaminantes, abarcando las barreras físicas, químicas, o mecánicas.

3) Tercero, los medios al desechar o eliminar el material contaminado, el cual engloba como los dispositivos o materiales utilizados se manipulan, transportan, depositan y eliminan sin ningún riesgo (31).

➤ Precauciones universales

Por ello, las precauciones universales son conjunto de medidas que los personales de salud van a aplicar de manera sistémica a todos los pacientes, sin ninguna excepción, ya que son considerados potencialmente infectantes, para la prevención de transmisión de

agentes patógenos perjudiciales. Los cuales se emplean en todo tipo de pacientes, de manera individual, de manera rutinaria y permanente (32).

Asimismo, las precauciones universales parten del principio, que son denominadas un grupo de métodos y técnicas direccionados a proteger a todos los profesionales que laboran en el campo de la salud frente a la exhibición de componentes biológicos o agentes como: Virus de Inmunodeficiencia de atención Humana, Virus de hepatitis B, virus de hepatitis C, entre otros, que son potencialmente dañinos. (33)

➤ **Concepto lavado de manos:**

Primero, como barrera química, tenemos el lavado de manos que tiene como definición, que es un proceso que se enfoca en excluir y descartar los gérmenes, flora bacteriana, virus, suciedad, que se pueden encontrar adheridos e localizados en las manos, incluso si estas no se pueden distinguir de manera directa. De acuerdo con la OMS, existen 5 momentos en el cual está indicado realizar esta técnica aséptica en los momentos de: antes de entrar en contacto con el paciente, antes de la realización de actividad de asepsia, después de exponerse a líquidos del cuerpo, después del contacto con el paciente y el entorno que rodea al paciente. Además, existen dos tipos de manos que se emplean en los establecimientos de salud: Lavado clínico (dura aproximadamente 1 minuto) y Lavado Quirúrgico (duración mínima 5 minutos) (34).

- Dimensión: precaución universal

En cuanto a, las medidas de protección universal son la secuencia de acciones que de manera obligatoria el personal de salud debe aplicar al realizar sus actividades en el ámbito hospitalario, de acuerdo con el área de salud, en el que se encuentre. Estas normas de protección son las siguientes:

▪ **El uso de barreras protectoras:**

➤ **Concepto uso de guantes:**

También, esta como barrera física: el uso de equipo de protección personal, que tienen como definición ser elementos que van a actuar como barreras individuales entre la persona que se encuentra expuesta y la fuente de microorganismos. Los tipos de guantes más conocidos son: Guantes Estériles (material látex, sintético, polímero) y los Guantes No estériles (material látex, nitrilo, vinilo, polímero). Por ello, los guantes no tienen como objetivo ayudar a prevenir el contacto con la sangre, fluidos, secreciones, excreciones, piel, materiales sucios potencialmente infecciosos (35).

➤ **Concepto uso de mascarilla:**

Las mascarillas son elementos de protección universal, que van a prevenir foco de transmisión de microorganismos dispersados en el aire o gotitas en suspensión, en la cual la puerta de salida del huésped es por las vías aéreas. Las mascarillas se usan individualmente y deben cumplir con la permeabilidad y filtración necesaria para actuar como barrera protectora sanitaria de manera positiva. Existen diversos tipos de mascarillas:

-N95, N99, N100.

-R95, R99, R100.

-P95, P99, P100 (36).

➤ **Concepto uso de protectores oculares:**

Por otra parte, son los anteojos o caretas en pantalla, el uso de los protectores oculares es estrictamente personal de material resistente y fácilmente descontaminante, sirve para protección de la conjuntiva ocular y los ojos ante los aerosoles, sangres y salivas que se pueden generar durante diversas curaciones y actividades de enfermería al tener contacto estrecho con pacientes. El uso de los protectores oculares es para procedimientos

en el cual se realice todo tipo de contacto directo con el paciente, destinado mediante situaciones en el cual las sustancias corporales del paciente /enfermo, pueden salpicar en el rostro. Los diversos tipos de protectores son: lentes con seguridad, googles de seguridad y protectores faciales (37).

➤ **Concepto uso de gorras y botas:**

El uso de botas es la protección de los pies, el cual se diseñó para evitar las heridas por sustancias corrosivas, objetos o materiales pesados que pueden caer al piso y afectarían a la parte más vulnerable de los miembros inferiores, así como los accidentes de deslizamientos por suelos húmedos o con sustancias resbalosas (38).

El uso de gorros es de material reutilizable y desechable (tela o papel) ,sirve para la protección efectiva como dispositivo de barrera ante los fluidos y microorganismos patógenos de los pacientes, que pueden ser atraídas al personal de salud y viceversa, debido a que estas macropartículas se pueden ir desprendiendo de manera rápida e iniciar su transmisión, es importante mantener el cabello bien sujetado , también asesorarse de que este en buenas condiciones y bien colocado , al retirar no tocar la parte externa, realizar distintos cambios de acuerdo a los procedimientos y salpicaduras de fluidos (38).

➤ **Concepto uso de bata o mandilón:**

También el uso de batas o mandilón son exigidas por diversos factores al realizar la atención a los pacientes por parte de las enfermeras y demás integrantes del área de salud, siendo una medida de protección corporal en la piel, brazos, dorso y ropa durante las actividades que se realicen en el área de laburo. Teniendo como objetivo evitar riesgo infección en áreas aislamiento, servicios alto riesgo, además de evitar la divulgación de microorganismos. No olvidar que estos mandiles deben estar conservados en un ambiente seco y ventilado, para posterior a ello desecharlos (39).

- Dimensión: manejo de material contaminado

Los materiales bio-contaminados son productos o materiales infecciosos de la atención del paciente ,se requiere de sumo cuidado para su manejo, evitando accidentes con el ambiente y personal que trabaja (40).

➤ Concepto descarte material punzocortante:

En cuanto a, los procedimientos de manejo de material bio-contaminado, son los métodos que se emplean sobre los materiales alterados por agentes químicos o físicos, para poder hacer la exclusión del peligro. El descarte de material punzocortante es importante porque cuando el objeto penetra o corta tejidos humanos (entre ellas tenemos las agujas, hojas de bisturí, navajas, materiales rígidos) puede ocurrir un fácil proceso infeccioso, por ello se debe tener en cuenta que posteriormente a la realización de procedimientos con estos objetos punzocortantes, se procede de manera inmediata a colocar en el recipiente, sin introducir las manos y cerrar correctamente. Las agujas no deben reencaucharse, ni doblarse. No olvidar que en su descarte debemos observar la leyenda que diga: peligro, desechos punzocortantes (34).

➤ Concepto clasificación de desechos:

Por otro lado, la clasificación es la acción de organizar, ordenar, identificar, agrupar de acuerdo a determinadas directivas, haciendo uso de la función lógica. Los desechos son aquellos objetos, sustancias o materiales que han sido utilizados y ya no van a ser de valor útil. La clasificación de los desechos tiene como objetivo la reducción de los riesgos para la salud de las personas y el efecto negativo (41).

➤ Concepto eliminación de desechos:

La eliminación es la exclusión, separación o expulsión de un objeto, material o cosa. En la cual los materiales que se han utilizado para la atención en el paciente se van a organizar y clasificar para colocarlos en distintos recipientes según corresponda, con el objetivo de eliminarlos para que no causen ningún daño (41).

➤ **Concepto clasificación de equipos y materiales:**

Ahora bien, la clasificación de los diversos equipos y materiales usados en el área de emergencia, abarca la correcta manipulación en la práctica diaria ,en el cual debe haber un correcto manejo ,proceso de esterilización, almacenamiento de aquellos materiales que se utilizaran y de manera progresiva ya utilizados .se debe separar aquellas gasas, algodones, compresas en distintas bolsas de papel Kraft, para que se pueda indicar su contenido se debe marcar con indeleble, y diferenciar de su tamaño ,en conjunto con los cuidados asépticos y de entorno donde se encuentren (42).

➤ **Concepto descontaminación, desinfección y esterilización:**

Ahora bien, se debe tomar en cuenta la descontaminación en el cual es la inactivación y el tratamiento de microorganismos patógenos que se encuentren en piel o tejidos corporales, objetos. Al igual que en la desinfección, que abarca el proceso de eliminación de patógenos ya mencionados, a excepción de esporas en objetos inanimados (los más usados son glutaraldehído, formaldehído, ácido peracético, peróxido de hidrogeno y OPA). Por otro lado, tenemos la esterilización en el cual se van a destruir todos los gérmenes d e instrumentales reutilizables , incluyendo esporas bacterianas, existen diversos tipos de esterilización, tales como: por vapor, calor seco, o inmersión en productos químicos (43).

2.2.1.4 instrumentos

Asimismo, los instrumentos que se pueden utilizar para medir la primera variable es el cuestionario, por otro lado, la medición del nivel de conocimiento se puede clasificar de dos maneras:

1. Cuantitativamente de acuerdo con:
 - Nivel o grado: alto, medio, bajo
 - Escalas numéricas: de 0 a 20, de 10 a 100.
 - Gráfica: colores, imágenes, etc.
2. Cualitativamente de acuerdo con:
 - Correcto o incorrecto.
 - Completo o incompleto.
 - Verdadero o falso (30).

2.2.2. Practica sobre medidas bioseguridad

2.2.2.1 Definiciones conceptuales / conceptualización

Ahora bien, se debe tener en cuenta que la labor de la enfermera en el área de emergencias, va implicar una rápida toma de decisiones y acciones, respondiendo de manera prioritaria según la necesidad del paciente, asumiendo una actitud integral y holística, esto va de la mano con las prácticas de bioseguridad, el cual deben cumplirse de manera rutinaria y completa , teniendo como objetivo evitar que durante las actividades asistenciales se cometan accidentes o peligrosos riesgos que podrían comprometer la salud del paciente, enfermero y personal de salud en el entorno. Por ello su concepto es el conjunto de actos que se van desarrollando conforme se adquieren conocimientos nuevos, con el objetivo de resultados positivos en el desarrollo de la asignatura que se practica (44).

2.2.2.2 Teoría de la enfermería vinculante: *Dorotea Orem*

Al estar expuestas a diversas infecciones por contacto directo con el paciente y el entorno hospitalario, tomando en cuenta la teoría de Dorotea Orem, el autocuidado, que tiene enfoque de equilibrio en la vida, salud y bienestar. En su teoría la biología, la razón y pensamiento son criterios considerados en el ser humano. Además de basarse en sus tres paradigmas: persona, salud y enfermera. En el cual debe existir el uso de razonamiento, pensamiento, participación y orientación. Por lo tanto, esta teoría se relaciona con la elección y toma de conciencia de la enfermera para optar por cuidados u acciones responsables para la reducción de accidentes hospitalarios de manera externa e interna que comprometen la vida de la persona (45).

2.2.2.3 Evolución histórica de la práctica de bioseguridad:

La bioseguridad es una doctrina de comportamiento que encamina positivamente hacia la disminución de riesgos laborales en salud, tuvo sus inicios durante la década de los años 70 del siglo XX como reacción operativa ante riesgos potenciales de agentes biológicos transformados por la ingeniería molecular. En la década de los años 80 ante la presencia del virus de inmunodeficiencia humana, se plantea el primer Manual de Bioseguridad del Centro de Control de enfermedades (CDC) de los Estados Unidos. Ahora bien, ante el virus del Covid-19 durante los años 2020, se exigió estrictamente el uso de todas las medidas de bioseguridad al personal de salud (46).

2.2.2.4 Dimensiones:

- Dimensión: universalidad

➤ Lavado de manos

Con respecto, a la realización del lavado de manos clínico, debe ser realizando la secuencia ordenada mediante los siguientes pasos:

1. Primero, mojarse las manos con agua.
2. Segundo depositar una cierta cantidad de jabón cubriendo la superficie.
3. Tercero realizar los frotamientos entre las palmas de las manos.
4. Cuarto realizar los entrelazamientos entre los dedos y viceversa.
5. Quinto frotar mediante la palma encima del dorso de la otra mano.
6. Sexto, frotar dorso de los dedos y alrededor de los pulgares.
7. Frotar la punta de los dedos de maneras circulares.
8. Por último, realizar el enjuague con agua, evitando salpicar con los dedos.
9. Para ello al realizar el secado con toalla de material desechable, se procede a cerrar la llave de caño (32).

Con respecto, a la realización del lavado de manos quirúrgico, debe ser realizando la secuencia ordenada mediante los siguientes pasos:

- 1.-Aperturar agua de la llave del caño, hasta obtener agua en regular cantidad.
- 2.-Humedecer las manos y antebrazos.
- 3.-Depositar cantidad moderada de clorexidhina al 4% en superficie de manos.
- 4.-Frotar manos y antebrazos hasta obtener espuma.
- 5.-Realizar frotamiento de palma de ambas manos.
- 6.-Frotar las manos, con la palma derecha en dorso izquierdo, entrecruzando dedos y viceversa.
- 7.-Realizar el mismo paso 5 de frotamiento.
- 8.-Frotar pulgar izquierdo con movimientos de rotación. Con palma de mano derecha y viceversa.

9.-Frotar punta de dedos de mano derecha, contra palma de mano izquierda, haciendo movimientos rotativos y viceversa.

10.-Hacer movimientos rotativos, descendiendo mano izquierda por antebrazo derecho hasta debajo del codo y viceversa.

11.-Enjuagar las manos manteniéndolas levantadas sobre los codos.

12.-Cerrar la espita de codo o pedal, según el tipo de lavamanos o caño.

13.-Mantener manos en alto, hasta dirigirse al SOP, abriendo puertas con espalda, para evitar contaminación manos y antebrazos (47).

- Dimensión uso de barreras protectoras:

➤ Uso de guante

Los pasos para la correcta colocación de guantes estériles son:

- 1) Tener la mano libre de objetos o accesorios que puedan romper el guante, uñas cortas y sin esmalte.
- 2) Lavar y secar las manos de acuerdo con los pasos correspondientes.
- 3) Tomar y colocar el paquete de guantes en campo estéril
- 4) Retirar o desenvolver la parte externa.
- 5) Coger un guante que este cerca de nosotros, sosteniendo la parte de adentro del puño que se encuentra doblado del guante, con la otra mano.
- 6) Introducir la mano y estirar guante hasta colocarlo.
- 7) Realizar los mismos pasos para la mano contraria.
- 8) Tener cuidado de no tocar y contaminar la parte exterior de la zona que estará con el paciente.

- 9) Para terminar, acomodar tocando solo la cara externa estéril para proceder a estirarlo y que este bien sujetos ambos guantes (48).

➤ **Uso de mascarilla**

Por otro lado, el uso de mascarillas debe ser único y de preferencia descartables, también deben estar adaptadas correctamente a la cavidad buco nasal, para que no se filtre aire por ningún lado de estos orificios. Teniendo como objetivo que no exista la propagación de microorganismos en las vías respiratorias. Para la colocación, se debe estar sujeta al rostro de la persona cubriendo nariz y boca, deben estar colocadas las tiras de nivel superior en zona media occipital de la cabeza y las tiras de nivel inferior atrás del cuello. Al retirar la mascarilla, no se tocar la parte exterior. Los tipos de mascarilla: simples, quirúrgicas, respiradores de partículas biológicas, para gases y solventes industriales (49).

➤ **Uso de protectores oculares**

Por consiguiente, el uso de protectores oculares, tiene como objetivo principal proteger contra diversos productos que puedan irritar o afectar los ojos, con fluidos corporales. Es importante tener en cuenta los siguientes lineamientos generales:

- A. Tener las manos asépticas antes de colocárselas.
- B. Se coloca antes de calzarse los guantes.
- C. Asegurarse que estén bien ajustados y adaptados.
- D. Desinfectarlos luego de su uso.
- E. No se deben manipular durante realización de procedimientos (41).

➤ **Uso de botas**

Ahora bien, el uso de botas debe ser impermeable y antideslizantes, deben ser cerrados y cubrir todo el calzado, evitar usar con tacos y sandalias. Los aspectos por tomar

en cuenta para realizar su cambio son: Cuando se perforen o dañen, cuando se encuentran usadas y contaminadas con fluidos corporales (derrames, salpicaduras), después de cada procedimiento, no se debe olvidar lavar las manos cuando se termina de retirar las botas.

(50).

➤ **Uso de gorra**

Además, para la colocación de gorros es indispensable seguir los siguientes pasos:

- A. Tener el cabello recogido o atado correctamente.
- B. Colocar el gorro y el cabello en su totalidad dentro de este.
- C. Evaluar que este bien ajustado el gorro ,para evitar que el cabello se salga de su lugar (51).

➤ **Uso de mandilón o bata**

Por consiguiente, los procedimientos para la adecuada colocación de la bata son:

- 1) Realizar lavado de manos, según los pasos establecidos.
- 2) Tomar desde la parte interna del cuello o cintas, dejando la otra parte desplegarse.
- 3) Evitar contacto con el suelo o objeto, al desdoblarla.
- 4) Las manos se deben introducir y resbalar en las mangas, a la altura de los hombros.
- 5) Evitar tocar el exterior de la bata, se puede acomodar la bata por la cara interna.
- 6) Atar las cintas o tirantes desde cuello y parte inferior. (52)

- Dimensión: eliminación y manejo de material biocontaminado

➤ **Descarte material punzocortante**

Se deben realizar las siguientes recomendaciones planteadas:

- La capacidad de llenado debe ser $\frac{3}{4}$ partes ,de uso exclusivo.

- Al desechar los diversos materiales desechables (no reutilizables) que se usaron con agujas, bisturís o punzocortantes, se deben colocar en recipientes rojo de pared dura generalmente de color rojo ,tamaño promedio pequeño.
- No se debe desechar aquellos elementos punzocortantes en cajas, ni bolsas de basura frágiles, que no tengan resistencia.
- Las láminas de bisturí, agujas se deben evitar manipular directamente ,porque al querer realizar el doblado o quebrado, puede ocurrir accidentes con los fluidos que estén adheridos a estos (53).

➤ **Clasificación y eliminación de desechos**

Por otro lado, la clasificación de los desechos va a tener una variación de acuerdo con el tipo de material y sustancia correspondiente que se emplee en las actividades del personal de salud, que pueden estar en un estado sólido, líquido o gaseoso. Donde encontramos, los residuos comunes que se distinguen por el color negro en el cual se descartan aquellos residuos domésticos: papeles, cartones, plásticos, bolsas de alimento, envases de suero, máscaras de nebulización, llaves con vías dobles, máscaras de material polietileno, papeles toalla. Los residuos biocontaminados que se distinguen de color rojo, en el cual se descartan aquellos residuos con líquidos orgánicos, bolsas con sangre, guantes, mascarillas, vendas, gasas, apósitos, equipos de venoclisis, sondas de respiración, nasogástricas, Foley, rectales, ampollas de vidrio roto, catéteres endovenosos (54).

Además, están los residuos especiales, que abarcan el color amarillo, en el cual se depositan residuos químicos peligrosos, aquellos materiales que tienen sustancias tóxicas, corrosivas, inflamables, tóxicas, reactivas, explosivas, aquellos medicamentos vencidos, que no se hayan utilizado, que estén contaminados, también, los envases de desinfectante. Para la eliminación de los desechos es imprescindible que se realice el manejo de materiales con sumo cuidado, tanto durante los procedimientos, así como después de

concluirlos. La enfermera debe tener en cuenta, la clasificación de los instrumentos usados y descartarlos en sus correspondientes residuos, sin confundirse, siguiendo de manera estricta los protocolos y normas establecidos por el ministerio de salud (55).

➤ **Clasificación de equipos y materiales**

En cuanto al , método de clasificación de material y equipo que lleva a cabo la enfermera para prevenir la propagación de diversos microorganismos patógenos e infecciones, se debe tener presente que ,estos materiales se enfrentan procesos control y destrucción de los microorganismos ,los materiales que la enfermera debe tener en cuenta para sus diversas realizaciones de actividades laborales son (56):

- De acuerdo con su origen vegetal: hisopos, torundas, apósitos, gasas, esponjas, vendas.
- De acuerdo con su origen hule: sonda nelaton, levin, Harris, sonda Foley, sonda tres vías, guantes.
- De acuerdo con su origen de vidrio: jeringas aseptó.
- Los diversos instrumentos: tijeras, pinzas.

Los equipos comúnmente usados por el personal de enfermería son:

- Otoscopio, electrocardiógrafo, fonendoscopio, espirómetro, esfigmomanómetro, equipos de reanimación cardiopulmonar, etc. (56).

Además, según Earl Spaulding se pueden clasificar los equipos y materiales que se emplean en el ámbito de la salud (médicos y quirúrgicos), como:

- Críticos: materiales en contacto con tejido estéril, sistema vascular equipos con sangre (instrumental quirúrgico y catéteres vasculares)
- Semicríticos: materiales en contacto con piel y membranas mucosas intactas

- No críticos: materiales con contacto de piel intacta o estéril.

➤ **Descontaminación, desinfección, esterilización**

También, es importante tener en cuenta los procesos por los cuales pasan los diversos materiales o equipos mencionados anteriormente. La descontaminación es la limpieza en el cual se remueven organismos y suciedades, se usan soluciones de cloruro, fenol al 5 %, peróxido de hidrogeno al 6%, etc. Los procedimientos a realizar son (57):

- Colocación y uso de guante.
- Colocación y sumergimiento de materiales sobre una parrilla por 10 minutos en recipiente con solución de detergente o enzima.
- Realizar enjuague de material sin tocar de manera directa, mientras se sujeta la parrilla sobre gran cantidad de agua.
- Utilizar la pinza para trasladar los materiales a un recipiente con contenido desinfectante por aproximadamente 20 minutos.
- Secar los materiales y proceder al siguiente paso de limpieza, con agua y detergente.(57)

Además, en la desinfección se emplean distintos representantes: líquidos, químicos, físicos, mediante realización de acuerdo con su clasificación:

- Desinfección de alto nivel: por medio de bullición (agua común potable y calor húmedo de 80 grados) o uso de agentes químicos (solución de cloruro, formaldehido, glutaraldehido, cloro).
- Desinfección de nivel intermedio: por medio de agentes (alcohol etílico, hipoclorito en concentración baja, yodoforos).
- Desinfección de bajo nivel: agentes desinfectantes (clorhexedina, compuestos de amonio cuaternario)

- Desinfección ambiental: por roció de líquidos antibacterianos.(57)

Por consiguiente, la esterilización va a destruir microorganismos como esporas y virus, existen una clasificación de los diversos métodos: calor húmedo, gas, radiación, agua hirviendo, etc. Se clasifica por : vapor ,calor seco ,inmersión en productos químicos,(57).

2.2.2.5 Instrumentos:

Las prácticas de medidas de bioseguridad son acciones que se pueden identificar y evaluar mediante lista de cotejo, guía de observación, etc además, su clasificación es con medición de correcto e incorrecto, superficial o profunda, adecuada o inadecuadas, etc. (31).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general:

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios de un hospital MINSA de la Región Ica, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios de un hospital MINSA de la Región Ica, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas:

HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión definición del conocimiento con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios.

HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión precaución universal del conocimiento se relaciona con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios.

HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de material contaminado del conocimiento con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios.

3. METODOLOGIA

3.1 Método de la Investigación:

El presente estudio tiene como método de investigación el hipotético deductivo, debido a que tiene como objetivo la búsqueda de solución al problema formulado, incluyendo la creación de hipótesis, razonamiento lógico, con la deducción para finalmente obtener una contrastación y conclusión del cual se pueden enfrentar a los hechos que suceden (58). Según Popper (59), sostenía que el método científico se basa de lo general a particular, porque se formulan las hipótesis de problemas generales , se utiliza el método deductivo de aquellas hipótesis y finalmente se podría elaborar las predicciones de manera particular o individual.

3.2 Enfoque de la Investigación:

El presente trabajo de estudio se basa con un enfoque cuantitativo, porque esta tendencia organizada y de manera secuencial va permitir que aquellos fenómenos o variables de estudio se puedan medir y cuantificar, basándose en el paradigma positivista y utilizando las pruebas estadísticas como herramientas para la comprobación de hipótesis planteadas (60). Según Hernández Sampieri (61) , es un proceso secuencial y probatorio en el cual pretende aportar de manera intencional información midiendo meticulosamente aquellas variables de estudio, existiendo una realidad objetiva única, basándose en investigaciones previas, hipótesis, métodos estadísticos y conclusiones.

3.3 Tipo de Investigación:

La presente investigación, según su orientación es aplicada por que está dirigida a lograr conocimientos en conjunto con soluciones al problema general mediante la metodología, técnica y protocolos estructurados(62), según el tiempo de ocurrencia de los hechos investigados es retrospectivo ya que el fenómeno de estudio se va desarrollar en el presente pero las causas se indagan en el pasado, ósea hechos ocurridos anteriormente (63).

3.4 Diseño de la Investigación:

Es sin intervención (no experimental) porque no existe manipulación de las variables que se estudian, solo se observan y analizan las situaciones o problemática existentes. Además, es diseño correlacional, en el cual es imprescindible la determinación de asociación de las variables (conocimiento y prácticas de medidas bioseguridad por parte de las enfermeras) (63).

De acuerdo con Hernández Sampieri (61), “Un diseño no experimental se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables, es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos”.

3.5 Población, Muestra, Muestreo, criterio de inclusión y exclusión.

Para ejecutar el proyecto de investigación se tomará en cuenta a toda la población como muestra censal constituido por las 60 enfermeras que trabajan en el servicio de cuidados intensivos e intermedios de Hospital Regional de Ica, trabajándose con instrumentos validados y confiables para cada variable de estudio.

En cuanto a los criterios de selección tenemos los siguientes:

Criterios inclusión:

- Enfermeras que trabajan exclusivamente en el Hospital Regional de Ica.
- Todas las enfermeras que laboren en servicio de UCI y UCIN.
- Todos enfermeros de ambos sexos, masculino y femenino.
- Profesionales de enfermería de todas las edades.
- Enfermeros que deseen participar voluntariamente.

Criterios exclusión:

- Enfermeros que se encuentran de vacaciones.
- Enfermeros que no se encuentran presentes por descanso médico.
- Enfermeros que no desean participar en el estudio.
- Profesionales de enfermería que no laboren dentro del servicio de UCI y UCIN.

3.6 Variables y Operacionalización:

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (niveles o rangos)
VI: Nivel de conocimiento de bioseguridad	Es la capacidad del grado en el que se obtienen o adquieren conjunto de nociones, ideas, conceptos, para la protección frente a diversos riesgos: físicos, químicos, biológicos, que pueden comprometer la salud del individuo, frente a los procedimientos que realiza (29).	Es la respuesta del personal de enfermería sobre el nivel de conocimiento que tiene de la dimensión definición, precauciones universales, eliminación material contaminado, de las medidas de bioseguridad del servicio de UCI, mediante un instrumento de 3 categorías. Siguiendo el criterio de calificación 0, 1 que corresponden a las escalas de respuesta correcta, o incorrecta. Los valores finales de la variable son: alto, medio, bajo.	Conocimiento Definición de medidas de bioseguridad.	-El personal de enfermería sabe la definición de medidas de bioseguridad. -El personal de enfermería sabe cuáles son los principios de bioseguridad. -El personal de enfermería conoce la definición acerca de las precauciones universales. -El personal de enfermería sabe la definición de lavado de manos. -El personal de enfermería sabe la definición de uso de guantes. -El personal de enfermería sabe definición sobre el uso de mascarilla.	Ordinal	Alto (12-17)
			Conocimiento Precauciones universales.	-El personal de enfermería conoce la definición de uso de protectores oculares. -El personal de enfermería sabe sobre el uso de gorras y botas. -El personal de enfermería sabe la definición del uso de bata o mandilo. -El personal de enfermería conoce sobre el descarte de material punzocortante. -El personal de enfermería conoce en que consiste la clasificación de desechos. -El personal de enfermería sabe sobre la eliminación de desechos. -El personal de enfermería conoce sobre la clasificación de equipos y materiales. -El personal de enfermería sabe en qué consiste la descontaminación, desinfección, esterilización.		Bajo (0-5)

Variables	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa (niveles o rangos)
V2: Nivel de Practicas de bioseguridad	Es la realización de acciones, intervenciones, procedimientos, habilidades que opta el personal de enfermería, por cuidar la salud del paciente, entorno y de ellos mismos, frente a microorganismos perjudiciales para la salud. (30)	Es la respuesta del personal de enfermería sobre las practicas realizadas que tiene de la dimensión universalidad, uso barreras protectoras, eliminación material contaminado de las medidas de bioseguridad del servicio de emergencia, mediante un instrumento de 3 categorías. Siguiendo el criterio de calificación 0 y 1 que corresponden a las escalas dicotómicas de si o no. Los valores finales de la variable son: alto, medio, bajo.	Prácticas de Universalidad	- El personal de enfermería realiza el lavado de manos.	Ordinal	Alto [10-14] Medio [5-9] Bajo [0-4]
			Prácticas de uso barreras protectoras.	-El personal de enfermería se coloca los guantes. -El personal de enfermería hace uso de la mascarilla. -El personal de enfermería se coloca los protectores oculares. -El personal de enfermería realiza la colocación de gorras y botas. -El personal de enfermería se coloca la bata o mandilón.		
			Prácticas de eliminación material contaminado.	-El pernal de enfermería realiza el descarte de material punzo cortante. -El personal de enfermería realiza la clasificación de los desechos. -El personal de enfermería realiza la eliminación de desechos. -El personal de enfermería realiza la clasificación de equipo y material. -El personal de enfermería realiza la descontaminación, desinfección y esterilización.		

3.7 Técnica e Instrumento De Recolección De Datos

3.7.1. Técnica:

Variable 1:

En el presente trabajo de investigación, la técnica que se va a emplear, en la variable 1/ independiente del nivel de conocimiento, es la encuesta escrita mediante el instrumento de Guía el cuestionario, que va consistir en un conjunto de preguntas estructuradas para poder medir la variable, siendo congruentes con el planteamiento del problema e hipótesis.

Variable 2:

Por otro lado, la técnica que se utilizara para la variable 2/dependiente del nivel de prácticas de enfermería, es la observación con un instrumento de guía de observación, en el cual consiste en registrar de manera sistemática, valida y confiable el comportamiento o actitud que se observa por la persona que realiza la investigación.

3.7.2. Descripción de instrumentos:

Instrumento 1: Cuestionario

Nivel de conocimiento: Para medir la primera variable se usara como instrumento el cuestionario de Guzmán (23), en su trabajo de investigación titulado: “*Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería 2017*”, el instrumento del presente trabajo se creó en Perú en el año 2017, siendo la guía del cuestionario, estructurado de 17 preguntas o ítems, basándose mediante las 3 dimensiones: primero de definición (ítems del 1 al 4), segundo de precaución universal (ítems 5 al 12), tercero de manejo material contaminado (ítems 13 al 17). En el cual, su modo de evaluación es con respuestas verdaderas (1) o falsas (0), teniendo como

resultados, mediante los valores de: conocimiento (alto 12-17) , (medio 6-11) y (bajo 0-5).

Instrumento 2: Guía de observación

Para medir la segunda variable se usara como instrumento la guía observación de Guzmán (23) en su trabajo de investigación : “*Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería 2017*”, siendo creado en Perú año 2017 , estructurado con 14 ítems , basándose en indicadores estructurados que se observaran al personal de enfermería profesional , de acuerdo a las dimensiones de la variable: universalidad (ítems 1 al 4), uso de barreras protectoras (ítems 5 al 9),eliminación material contaminado (10 al 14) la calificación es de : alto (10-14), medio (5-9), bajo (0-4),en el cual se determina si aplica (1) o no aplica(2) las normas de bioseguridad.

3.7.3. Validación:

La valides es el grado por el cual un instrumento puede medir la variable, mediante los criterios evaluación de juicios del jurado de expertos, obteniéndose la contrastación de la validación de los ítems si existe grado de adecuación a los criterios determinados y establecidos y es válido (61).

Instrumento 1 : Guzmán (23) en su trabajo de investigación : “*Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería 2017*”, para el cuestionario nivel de conocimiento: la validación del instrumento guía de cuestionario se realizó por medio del juicio de 3 expertos usando la V de Aiken obteniendo un coeficiente de 0,89, reuniendo estrecha relación entre: criterios, objetivos , ítems, buena calidad representativa, calidad lenguaje, por lo tanto se encuentra válido y apto para ser aplicado a la muestra con la finalidad de extraer información en relación a las dimensiones de estudio.

Instrumento 2: Guzmán (23) en su trabajo de investigación: “*Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería 2017*“, para la guía de observación del nivel de prácticas: la validación del instrumento de guía de observación se realizó por medio de juicio de expertos usando la V de Aiken obteniendo un coeficiente de 0,92 con evaluación de criterios de pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia, considerándolo válido.

3.7.4 Confiabilidad:

Según Hernández Sampieri “la confiabilidad de los instrumentos de medición, hace referencia al grado en que su aplicación pueda repetir a la misma persona, institución u objeto produciendo resultados consistentes y con coherencia” (61).

Instrumento 1: Guzmán (23) en su trabajo de investigación: “*Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería 2017*”, utiliza instrumento de cuestionario de conocimiento bioseguridad, mediante la prueba de Kuder Richardson - 20, aplicado en prueba piloto a 12 enfermeras, obteniendo como resultado 0,87; siendo considerado como excelente confiabilidad.

Instrumento 2: Guzmán (23) en su trabajo de investigación: “*Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería 2017*”, utiliza el instrumento de La guía observación de practica bioseguridad: para demostrar la confiabilidad, en el cual se utilizó el coeficiente KR-20 a 12 enfermeras, en el cual se obtuvo como resultado 0,83 ubicándose dentro del rango de excelente confiabilidad.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.

En el presente estudio se realiza a través de aplicación de 2 instrumentos para recolectar los datos de la población, en los cuales esta para la variable : nivel de conocimiento el cuestionario y para el nivel de practica mediante guía observación en el personal de enfermería, en ambos instrumentos se aplicaran a una población de 60 enfermeras que cumplan con los criterios de inclusión para formar parte del estudio, posteriormente se procederá al análisis y procesamiento a través de la organización de información recolectada, en base de datos en el programa Excel y luego con el programa de SPPSS versión 25 (paquete ciencias sociales) ,mediante un análisis inferencial no paramétrica ,con la aplicación estadística de correlación en variables cualitativas, utilizándose la prueba de Chi cuadrado y Rho-Spearman, para finalmente los resultados presentarse por medio de gráficos y tablas estadísticas.

3.9 Aspectos éticos:

Los aspectos éticos abarcan consideración con el tema, diseño y resultados del trabajo de investigación que se realiza de la manera más ética posible.

En el presente trabajo se considera el desarrollo mediante las normas Vancouver y de la universidad, cumpliendo con los principios universales de bioética: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Además, de tomar en cuenta la protección y confidencialidad en la muestra de enfermeras que participaran en la investigación, respondiendo ante diversas dudas de manera clara y precisa, así también como la entrega del consentimiento informado, para la aplicación del instrumento.

- **Principio de autonomía:** se iniciará con la presentación y explicación a los enfermeros del servicio de emergencias en el Hospital María Auxiliadora, sobre el porqué se realiza el presente estudio, en los cuales podrán decidir, aceptar y firmar de manera individual el consentimiento informado que se entregara antes de la aplicación del instrumento.

- **Principio de beneficencia:** El presente trabajo investigación, podrá influir de manera positiva en el personal de enfermería servicio de emergencias, porque al culminar el estudio se podrá identificar, orientar y determinar cuáles son las fortalezas y debilidades, ya sean positivas o negativas, en relación a el grado de conocimiento y la magnitud de prácticas que realizan sobre las medidas de bioseguridad.

- **Principio de justicia:** En presente estudio, todas las enfermeras del hospital María Auxiliadora del servicio de emergencia, serán seleccionados por criterios de inclusión y exclusión, recibiendo por igual todos un trato justo, digno y humanizado, respetando de manera individual y sin discriminación a cada uno de personal profesional de salud.

- **Principio de no maleficencia:** Los resultados en el actual estudio, solo se utilizarán con fines de investigación, sin infligir ningún tipo de daño a la población de enfermeras del servicio de emergencia al realizar el estudio, y en el cual no habrá ningún tipo de sanción, castigo, ni daño al participar y obtener los resultados. La finalidad es medir el nivel de conocimiento y las practicas.

4. Aspectos Administrativos

4.1. Cronograma de actividades

AÑO	2023																			
	MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
ACTIVIDADES	15	30	15	30	15	30	15	30	15	30	15	30	15	30	15	30	15	30	15	30
Formulación del título de investigación e identificación de variables /dimensiones.																				
Identificación y redacción del problema investigar: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación, delimitaciones de la investigación.																				
Búsqueda y redacción de antecedentes nacionales e internacionales.																				
Redacción bases teóricas de acuerdo a variables / dimensiones, formulación de hipótesis general y específicas.																				
Elaboración metodología del estudio: método, enfoque, tipo,																				

diseño de investigación, población, muestra, muestreo, operacionalización, técnicas e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y aspectos éticos a considerar.																				
Establecimiento de aspectos administrativos de estudio: cronograma y presupuesto.																				
Revisión de índice de similitud por TURNITIN.																				
Ejecución del instrumento a la muestra de estudio en campo y recolección de información.																				
Procesamiento, análisis e interpretación de datos obtenidos de investigación.																				
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia, consentimiento y certificados.																				
Redacción final y revisión del informe a presentar.																				
Aprobación de la elaboración y ejecución de tesis.																				
Sustentación del trabajo investigación.																				

4.2. Presupuesto

<u>MATERIALES</u>	<u>CANTIDAD</u>	<u>PRECIO UNITARIO</u>	<u>MONTO TOTAL</u>
EQUIPOS			
1 LATOP (Lenovo)	1 unidad	2.900	2.900
1 USB (capacidad xx)	1 unidad	30.00	30.00
UTILES ESCRITORIO			
Lapiceros /Faber Castell	5 unidades	2.00	10.00
2 Paquetes Hojas Bond A4/75 gr	2 millares	16.00	32.00
Engrapadora y grapas Faber	1 unidad	10.00	10.00
Folders	2 unidades	12.00	24.00
RECURSOS O SERVICIOS			
Servicio Impresión	500 fotocopias	0.20	100
Servicio Anillado	3 ejemplares	15.00	45.00
Servicio Empastado	3 ejemplares	15.00	45.00
Servicio Movilidad/Viatico	Ida y venida (ejecución tesis)	5.00	30.00
EXTRAS			
Refrigerio	1 persona	8.00	40.00
Linea Telefónica	1 unidad	400	400
Premios a participantes	70 enfermeras	1.50	105
TOTAL:		3773.90	

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, Consejo Internacional de Enfermeras. Situación de la enfermería en el Mundo 2020. 2020;1:1–16. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>
2. Bardales LY. “Factores Sociolaborales Relacionados Con El Nivel De Conocimiento Sobre Bioseguridad Del Profesional De Enfermería. Servicio De Emergencia Hospital María Auxiliadora. Lima, 2020” [Tesis]. Universidad Autonoma De Ica. Universidad Autónoma De Ica Facultad De Ciencias De La Salud Programa Académico De Enfermería; 2020. Disponible en: <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
3. Unruh L, Asi Y. Determinants of Workplace Injuries and Violence Among Newly Licensed RNs. *Work Heal Saf* [Internet]. 2018;66(10):482–92. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2165079918756909>
4. Ministerio de salud. Infecciones Asociadas a La Atención En Salud (Iaas). *Infecc Asoc a La Atención En Salud*. 2013;13–4. Disponible en: <https://www.gob.pe/23824-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-iaas>
5. Cassiani S, Jimenez M, Umpierrez A. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal* [Internet]. 2020;44:1–2. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52081/v44e642020.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
6. CDC. Equipo de protección individual para trabajadores del sector de la salud que manipulan medicamentos peligrosos [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.cdc.gov/spanish/NIOSH/docs/wp-solutions/2009-106_sp/

7. Ducel G, Fabry J, Nicolle L, Girard R, Perraud M, Prüss A, et al. Guía práctica. Prevención de las infecciones nosocomiales. Organ Mund la Salud. 2009;2a edición:70. Revisión WHO/CDS/CSR/EPH/ 2019. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67877/WHO_CDS_CSR_EPH_2002.12_spa.pdf?sequence=1
8. Serafín A. Aplicación de medidas de bioseguridad en infecciones intrahospitalarias,. Desarrollo de la expresión oral a través de títeres con niños de 5 años de la I.E. N° 821067 San Pablo - Cajamarca. [Tesis]. Universidad San Pedro; 2018. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/12387>
9. Candy R, Cortez M. Nivel De Conocimiento Y Aplicación De Las Normas De Bioseguridad Del Personal De Enfermería. Centro De Salud Simón Bolívar. Cajamarca.Peru.2017. Universidad Privada “Antonio Guillermo Urrelo.” Universidad Privada “Antonio Guillermo Urrelo”; 2019.
10. Calderón A, Dámaris S, Rebaza V, Carlos J. Conocimientos y actitudes de las enfermeras del servicio de emergencia en la prevención de infecciones intrahospitalarias Hospital Belén de Trujillo. Vol. 4, Lexus. Universidad Nacional De Trujillo; 2019.
11. Roberto Fontes I. Seguridad y Salud en el Trabajo en América Latina y el Caribe: Análisis, temas y recomendaciones de política. 2019;68(6):956–8.
12. Garcia Y. Nivel de Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de los enfermeros, Hospital Maria Auxiliadora, 2017 [Internet]. Tesis. Universidad Inca Garcilaso De La Vega; 2019. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2101/Tesis_YrisMarleneGarciaHuaman.pdf?sequence=2&isAllowed=y

13. Montero M, Torres CP, Vílchez JM, Aguirre GJ. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera (o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017 [Internet]. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel_Marcos_Montero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Quispe L, Coronel K. Factores sociolaborales relacionados con el nivel de conocimiento sobre bioseguridad del profesional de enfermería, servicio de emergencia, Hospital Maria Auxiliadora. Lima, 2020. [Internet]. Vol. 21. Universidad Autónoma De Ica; 2020. Available from: http://repositorio.autonomaica.edu.pe/bitstream/autonomaica/789/1/Karina_Juliana_Coronel_Bardales.pdf
15. Lévano Salgado AC. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud [Internet]. Vol. v.13 n.13, Scielo Peru. 2021 [cited 2023 Feb 17]. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272007000100009&script=sci_arttext&tlng=en
16. Adriana del Pilar Espín-Arguello. Análisis de la bioseguridad frente la pandemia covid-19 y el impacto psicológico en profesionales de enfermería [Internet]. Instituto Superior Tecnológico Stanford, Riobamba, Ecuador. 2020. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2029>
17. Gutiérrez Bermúdez JM, Navas Román JI, Barrezueta Álvarez NG, Alvarado Córdova CA. Manejo De Medidas De Bioseguridad En El Personal De Enfermería Que Labora En El Área De UCI Del Hospital General Norte De Guayaquil Iess Los

- Ceibos. Más Vita [Internet]. 2020;3(1):99–112. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0064>
18. Rico-Villeda K. Conocimientos, actitudes y prácticas de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de cuidados críticos del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza de Tegucigalpa, Francisco Morazán, Honduras, Febrero 2019 TT - Knowledge, attitudes and practices o [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019. Disponible en: <http://cies.edu.ni/cedoc/digitaliza/t1109/t1109.pdf> <https://repositorio.unan.edu.ni/12525/1/t1109.pdf>
19. Ardon E. Conocimientos, actitudes y prácticas, sobre las normas de bioseguridad del personal de enfermería de las salas de Cirugía, Pediatría, Ginecología y UCI del Hospital Gabriela Alvarado Danlí, El Paraíso, Honduras, enero 2019 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Managua; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9725/1/t1006.pdf>
20. Cahuaruinga EL, Castillo RM. Nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad relacionadas al riesgo biológico de los profesionales de Enfermería del Servicio de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Cayetano Heredia [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3220/TESIS Salazar Elizabeth Castillo Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3220/TESIS%20Salazar%20Elizabeth%20Castillo%20Rosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Aparicio KN, Castro EH. Conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de Cuidados Intensivos de la Clínica Vesalio San Borja, Lima 2018 [Internet]. Vol. 2019, Universidad Nacional del

- Callao. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3735>
22. Vargas C. Conocimiento y práctica sobre las medidas de bioseguridad en el enfermero (a) del servicio de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue, Tacna - 2018 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3730/130_2019_vargas_anahua_cr_facs_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 23. Lulo Guzmán G. Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área crítica del Hospital Essalud, 2017 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad Cesar Vallejo; 2018. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12661/Lulo_GGR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Curi A, Vicente G. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2018. Universidad Nacional Del Callao, Facultad De Ciencias De La Salud, Escuela De Enfermería [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2650><http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/4172><http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/5452>
 25. Flores Neyra DV. Conocimiento y Prácticas Sobre Normas de Bioseguridad en el Personal Asistencial del Hospital Regional de Moquegua - 2018. [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2018. Available from: [c022498a-d153-416c-bef9-813d0c8cc2d9.pdf](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/4172/c022498a-d153-416c-bef9-813d0c8cc2d9.pdf) (unac.edu.pe)
 26. Garcia Y. Nivel de Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad de los enfermeros, Hospital Maria Auxiliadora, 2017 [Internet]. Tesis. Universidad Inca

- Garcilazo de la Vega; 2017. Available from:
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2101>
27. Alan Neill D, Cortez Suarez L. Procesos y Fundamentos de la Investigacion [Internet]. Primera ed. UTMACH E, editor. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Machala,Ecuador; 2018. 1689–1699 p. Available from:
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>
28. Wikipedia. Conocimiento [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 10]. p. 18. Available from:
<https://www.mineduc.gob.gt/DIGECADE/documents/Telesecundaria/RecursosDigitales/3o Recursos Digitales TS BY-SA 3.0/PROYECTOS INTEGRADOS/U11 proyecto 11 conocimiento.pdf>
29. Terrés-speziale AM. El método científico y la evolución del conocimiento. Rev Mex Patol Clínica [Internet]. 2000;47(2):121–2. Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2000/pt002i.pdf>
30. Jara K, Melgarejo M. Conocimiento sobre normas de bioseguridad y prácticas del profesional de enfermería que laboran en el Hospital Víctor Ramos Guardia-2021. [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Available from:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/60291>
31. Bioseguridad C de. Manual De Bioseguridad Hospitalaria. Minist Salud, Perú [Internet]. 2015;1–147. Available from:
<https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
32. Zeña L. Nivel de conocimientos y practicas de bioseguridad del enfermero del

- Hospital General De Jaen, 2019 [Internet]. Vol. 3. Universidad Nacional de Cajamarca; 2021. Available from: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/4132/TESIS - Conoc y practica bioseguridad...%5BLuvy E. Zeña Rodríguez%5D%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Ramiro J, Pérez M, Figueroa R, Szyszkowsky R, Cordero J, Argumanis E. Manual de Bioseguridad . Minsa [Internet]. 2004;1–38. Available from: www.minsa.gob.pe/dgsp/.../MANUAL DE BIOSEGURIDAD.pdf
34. Cortez M, Reyna C. Nivel De Conocimiento Y Aplicación De Las Normas De Bioseguridad Del Personal De Enfermería. Centro De Salud Simón Bolívar. Cajamarca.Peru.2017 [Internet]. UPAGU. Universidad Privada “Antonio Guillermo Urrelo”; 2017. Available from: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/435/2. INFORME FINAL DE TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. MINSA. Normas Técnicas De Salud para el uso de los equipos de proteccion personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicios de salud [Internet]. Norma Técnica de Salud N°161-MINSA/2020/DGAIN. Lima,Peru; 2020. p. 4–54. Available from: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
36. CEDRON Y. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del equipo de enfermería hospital Belén de Trujillo [Internet]. Vol. 4, Lexus. Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Available from: YY Cedrón León - 2021 - dspace.unitru.edu.pe

37. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación – IETSI E. USO Y OPTIMIZACION DE EPP OCULAR EN EL CONTEXTO DE COVID-19 [Internet]. “Seguridad post-marketing de ivermectina.” Lima-Peru; 2019. Available from:
http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/farmacoytecnocovid_19/OPTIMIZACION_D E_EPP_OCULAR_versionfinal.pdf
38. QUIÑONES ISTPCJ. USO DE MANDILON , GORRO Y [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr 10]. p. 6. Available from:
http://istjaq.edu.pe/nosotros/contenido_virtual/pe/enfermeria_tecnica/subidas/sa_iii/ud02/Semana_03_-_SESION.pdf
39. Info Ciencias y Salud. USO DE LA BATA O MANDILON [Internet]. 2012 [cited 2023 Apr 10]. p. 1. Available from:
<http://infocienciasysalud.blogspot.com/2012/11/uso-de-la-bata-o-mandilon.html>
40. Gutiérrez de Gamboa S. Eliminación del material contaminado. Lab Microbiol [Internet]. 2001;3. Available from:
http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/facultad_farmacia/catedraMicro/10_Eliminación_de_material_contaminado.pdf
41. Salinas E. Manual De Bioseguridad Y Plan De Gestión Integral De Residuos Fundación Universitaria Navarra Uninavarra [Internet]. version 01. 2013. 1–23 p. Available from: <http://www.uninavarra.edu.co/wp-content/uploads/2015/10/i-ST-MA-03-Manual-de-Bioseguridad-y-Plan-de-Gestion-Integral-de-Residuos.pdf>
42. Gerald M, Bennett Jhon B. Manual y Normas De Bioseguridad [Internet]. Universidad Nacional del Nordeste; 2009. Available from:
<http://odn.unne.edu.ar/manbio.pdf>

43. Minsa. Manual De Bioseguridad-MINSA [Internet]. Lima-Peru; 2020. Available from: <http://odn.unne.edu.ar/manbio.pdf>
44. EUROINNOVA, Internacional Online Education. QUE ES LA PRACTICA [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr 10]. p. 1. Available from: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-son-las-practicas>
45. Liana M, Prado A, Maricela González L, Noelvis M, Gómez P, Lic II, et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. 2020;835–45. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
46. Galdós Sánchez M del C, Basulto Barroso MM, Quesada Leyva L. Gestión del conocimiento en Bioseguridad: su conveniencia para la disminución de riesgos en los laboratorios [Internet]. 2018 [cited 2023 Mar 24]. p. 10(4): 215-219. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742018000400017&lng=es
47. Moya Vega V, Burga Vega A. Guía: Lavado De Manos Clínico Y Quirúrgico. Inst Reg Enfermedades Neoplásicas-Norte [Internet]. 2018;25. Available from: <http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
48. Encinas MA, Aznar M, Ajuria A. Uso adecuado de los guantes sanitarios. [Internet]. edición 20. OSAKIDETZA, editor. Eusko Jaularitza; 2017. 14 p. Available from: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publico/adjuntos/primaria/Uso_adeecuado_guantes_sanitarios.pdf
49. Ministerio de Salud (MINSA). RECOMENDACIONES PARA EL USO APROPIADO DE MASCARILLAS Y RESPIRADORES POR EL PERSONAL DE

- SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19 [Internet]. Lima,Peru; 2020. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095749/rm_248-2020-minsa.pdf
50. EsSalud Seguro Social. Bioseguridad en los Centros Asistenciales de Salud (CAS) [Internet]. 2015 [cited 2023 Apr 10]. p. 6. Available from: http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/diciembre_2015.htm#:~:text=Uso de zapatos y botas de tela o descartables&text=ü Usar botas limpias%2C no,fluidos corporales%2C secreciones y excreciones.
51. Vale G. Colocacion y retiro de gorro. 2017;1:3–5. Available from: <https://www.enfermeria.hc.edu.uy/images/stories/INST001colocacion-de-gorro.pdf>
52. Ministerio de Salud. Colocacion y retiro correcto del mandil o bata [Internet]. Ministerio de Salud. Lima,peru; 2017. Available from: <https://hnseb.gob.pe/repositorio-principal/epidemiologia/bioseguridad/COLOCACIÓN-Y-RETIRO-CORRECTO-DEL-MANDIL-O-BATA.pdf>
53. Ministerio de Salud. Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación. Minist Salud [Internet]. 2018;1–88. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018-minsa.pdf
54. Valencia CAM, Rodríguez MLB. Manual de Gestión Integral de Residuos. Man Gestión Integr Residuos [Internet]. 2010;1:105. Available from: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Documentos de inters SRNL/PGIRH INS.pdf>
55. Ministerios de Salud M. PROCEDIMIENTOS PARA EL MANEJO DE

- RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS [Internet]. Lima,Peru; 2004. Available from: [https://sinia.minam.gob.pe/normas/norma-tecnica-procedimientos-manejo-residuos-solidos-hospitalarios#:~:text=El manejo de los residuos,su tratamiento o disposición adecuada.](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.)
56. Prevencion O d erecursos para desarrollar actividad sanitaria de servicios de. recursos materiales enfermeria. 2018;12–5. Available from: <https://www.msrebs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/24criteriosBasicos.pdf>
57. Suarez G, Portocarrero J. Bioseguridad en centros y puestos de salud [Internet]. Programa S. COPYRIGHT 1997, editor. Lima,Peru: Ministerio de Salud; 1997. 56 p. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/352904-bioseguridad-en-centros-y-puestos-de-salud>
58. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La Investigacion Cientifica Una Aproximacion para los estudios de posgrado. [Internet]. primera ed. UIE D de I y postgrados, editor. Ecuador,Guayaquil: Universidad Internacional Ecuador; 2020. 130 p. Available from: [https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.pdf](https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%C3%8DFICA.pdf)
59. Popper K. La logica del Descubrimiento Cientifico [Internet]. Primera ed. Taylor y Francis, editor. Francia,Australia: 2005; 55 p. Available from: file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/9780203994627_previewpdf.pdf
60. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig en Docencia Univ [Internet]. 2019;13:101–22. Available from:

<https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/644/913>

61. Hernandez Sampieri R. Metodologia de la Investigacion [Internet]. sexta edic. MC Grawn Hill Education, editor. Mexico: 2014; 2014. 600 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
62. Vargas Cordero ZR. La Investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev Educ [Internet]. 2009;33(1):155. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
63. Hernández Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa,cualitativa y mixta [Internet]. primera. Mr G.raw Hill Education, editor. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mexico: 2018; 2018. 387–410 p. Available from: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abu so/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abu_so/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: “Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios de un hospital MINSA de la Región Ica, 2023”

Formulación Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios de un hospital MINSA de la Región Ica, 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>“Determinar cómo el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios de un hospital MINSA de la Región Ica, 2023”.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios de un hospital MINSA de la Región Ica, 2023.</p>	<p>Variable 1</p> <p>-Nivel de conocimiento bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Definición. Precaución universal. Manejo de material contaminado. 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada, transversal</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>a. ¿Cómo la “dimensión definición del conocimiento” se relaciona con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios?</p> <p>b. ¿Cómo la “dimensión precaución universal del conocimiento” se relaciona con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>a. Identificar cómo la “dimensión definición del conocimiento” se relaciona con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios.</p> <p>b. Identificar cómo la “dimensión precaución universal del conocimiento” se relaciona con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados</p>	<p>Hipótesis Específica</p> <p>HiE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión definición del conocimiento con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios.</p> <p>HiE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión precaución universal del conocimiento se relaciona con las prácticas de las medidas de</p>	<p>Variable 2</p> <p>-Prácticas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Universalidad Uso barreras protectoras. Eliminación material contaminado. 	<p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Hipotético-deductivo No experimental y Correlacional.</p> <p>Población / Muestra</p> <p>60 profesionales de enfermería que laboran en servicio de UCI y UCIN.</p>

cuidados intensivos e intermedios?

c. ¿Cómo la “dimensión manejo de material contaminado del conocimiento” se relaciona con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios?

intensivos e intermedios.

c. Identificar cómo la “dimensión manejo de material contaminado del conocimiento” se relaciona con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios.

enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios.

HiE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de material contaminado del conocimiento con las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios.

Anexo 2: Instrumentos.

VI: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

I. DATOS ESPECIFICOS.

Nº	DIMENSION: CONOCIMIENTO SOBRE BIOSEGURIDAD	1(verdadero)	2(falso)
1	Los principios de bioseguridad son: Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.		
2	El termino UNIVERSALIDAD, se refiere a que todos los pacientes están potencialmente infectados.		
3	Conoce la técnica correcta y los 5 momentos del LAVADO DEMANO.		
4	Es importante cumplir con el tiempo correcto para el lavado de Manos.		

DIMENSION: CONOCIMIENTO SOBRE PRECAUCIÓN UNIVERSAL			
5	Las BARRERAS PROTECTORAS están conformadas por: gorro, mandil, lentes, uniforme, botas.		
6	El uso de GUANTES está indicado en situaciones: contacto con fluidos corporales, y manipulación de objetos contaminados y procedimiento invasivo o no invasivo.		
7	El uso de mascarilla N 95 está indicado sólo si se confirma que el paciente tiene TBC – SIDA.		
8	El Uso de mandil está indicado en procedimientos donde haya exposición de fluidos corporales.		
9	Considera Ud. importante uso de LENTES en procedimientos donde se manipulan fluidos contaminados como: sangre, fluido procedimental de drenajes, colocación de CVC, etc.		
10	Es indispensable usar el gorro dentro del área crítica.		
11	Es importante realizar limpieza y desinfección del ambiente y equipo que atiende al paciente.		
12	La limpieza y desinfección del área crítica NO es esencial para evitar el riesgo de infección cruzada entre el personal y el paciente.		
DIMENSION: CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO MATERIAL CONTAMINADO			
13	Es necesario que el personal tenga conocimiento y experiencia en el manejo y eliminación de residuos hospitalarios.		
14	Hay que encapsular las agujas antes de eliminar en el contenedor punzocortante		
15	El recipiente de punzocortante debe exceder las dos terceras partes de capacidad.		
16	En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es: lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.		
17	El color de bolsa ROJO, se usa para eliminar material Bio-contaminado.		

Fuente: Adaptado Minsa, norma técnica – 015 (2004). Manual de Bioseguridad del hospital Santa Rosa (2016).

¡Muchas Gracias!

GUIA DE OBSERVACION

V 2: Practica de Bioseguridad

Sexo : Masculino () Femenino () Fecha:.....
 Personal : Enfermera () Técnico enfermería ()

Nº	DIMENSION: UNIVERSALIDAD	1 (SI)	2 (NO)	OBSERVACION
1	Práctica y cumple con los 10 pasos del lavado de mano según norma de OPS.			
2	Tiempo utilizado en el lavado clínico (40 – 60 segundos).			
3	Desecha el papel toalla al tacho de bolsa negra.			
4	Práctica y cumple con los 5 momentos del lavado de mano según norma de OPS.			
DIMENSION: USO DE BARRERAS				
5	Utiliza guantes cuando tiene contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, tejidos, con piel no intacta o mucosas de un paciente, al realiza cualquier procedimiento <u>invasivo o no invasivo.</u>			
6	Realiza el calzado correcto de guantes estériles, se cambia de guantes para cada paciente			
7	Utiliza mascarilla, lentes y gorro durante procedimientos, la atención directa al paciente, o solo en pacientes <u>infectocontagiosos.</u>			
8	Usa mandil para la atención directa al paciente, ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.			
9	Realiza correctamente la limpieza y desinfección del ambiente del paciente.			
DIMENSION: ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO				
10	Utiliza correctamente los recipientes de material contaminado.			
11	Utiliza técnica correcta al eliminar material punzocortante (<u>aguja, bisturí, etc.</u>).			
12	Elimina residuos <u>Biocontaminados</u> en bolsa de color rojo.			
13	Deshecha el material punzocortante en depósitos rígidos, rotulados y <u>no perforables.</u>			
14	Elimina residuos comunes en bolsa negra.			

Fuente: Adaptado tesis García (2015)

¡Muchas Gracias!

Anexo 3: Consentimiento informado



Universidad
Norbert Wiener

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigador : HUAMAN VALDEZ, THALÍA DENISSE
Título : “Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios de un hospital MINSA de la Región Ica, 2023”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos e intermedios de un hospital MINSA de la Región Ica, 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, *HUAMAN VALDEZ, THALÍA DENISSE*. El propósito de este estudio es “Determinar cómo el síndrome de desgaste profesional se relaciona con la autopercepción del desempeño laboral en las enfermeras del servicio de cuidados intensivos e intermedios”. Su ejecución ayudará/permitirá a obtener resultados relevantes que aportarán a contribuir con los hallazgos.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Orientaciones para el correcto marcado del cuestionario
- Aplicación de cuestionarios mediante técnica de encuesta

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 25 minutos. Los resultados de la/los cuestionarios se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato, por ello, no se solicitarán sus datos.

Riesgos:

Su participación en el estudio no presenta riesgos debido a que no se manipularán los datos, ni transgredirán derechos o normas, ya que de manera autónoma se responderá en el tiempo que disponga el profesional de enfermería, Asimismo, los instrumentos no presentan campos o espacios para completar los datos del participante porque es anónima.

Beneficios:

Usted se beneficiará cuando se obtenga los resultados en el informe final de investigación, conociendo los niveles en el que se encuentra las variables en estudio y la relación que guarda con la asociación o correlación de las mismas.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la aplicación de la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora, número de teléfono: 952 216 982 o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:
Nombres

Investigador
Nombres
DNI: