



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

“Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad y la aplicación de la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en el hospital de Lima 2023”

**Para optar el Título de**

**Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**

**Presentado por:**


**Autor:** Quispe Alzamora, Gustavo Raúl

**Asesor:** Mg. Fernández Rengifo Werther Fernando

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

**Lima-Perú**

**2023**

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

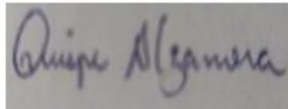
Yo, ... **QUISPE ALZAMORA GUSTAVO RAÚL** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y LA APLICACIÓN DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL DE LIMA 2023**”

Asesorado por el docente: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

DNI ... 05618139 ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de (15 ) (quince) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:303343475 \_\_\_\_\_ 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

**QUISPE ALZAMORA GUSTAVO RAÚL** Nombres y apellidos del Egresado

DNI: .....42779386

Firma de autor 2

DNI: .....



Firma

Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

DNI: ..... 05618139

Lima, 11 de enero de 2024

**Dedicatoria**

A mi Dios todopoderoso y a mis  
padres que siempre me apoyaron para ser  
un profesional y una mejor persona.

**Agradecimientos**

A mi Dios Glorioso, a mis padres y  
a los docentes.

## INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
<b>I. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: .....	5
1.2.1 Problema general .....	5
1.2.2 Problemas específicos .....	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1 Objetivo general: .....	6
1.3.2 Objetivos específicos: .....	6
1.4 Justificación de la investigación .....	6
1.4.1 Teórica .....	6
1.4.2 Metodológica.....	7
1.4.3 Práctica .....	8
1.5 Delimitación de la investigación.....	8
1.5.1 Temporal.....	8
1.5.2 Espacial.....	9
1.5.3 Población o unidad de análisis .....	9
<b>2. MARCO TEORICO .....</b>	<b>10</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	10
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	10

2.1.2. Antecedentes nacionales.....	12
2.2. Bases teóricas .....	14
2.3 Formulación de hipótesis .....	21
2.3.1 Hipótesis general .....	21
2.3.2 Hipótesis específicas .....	21
3. Metodología .....	22
3.1 Método de la investigación.....	22
3.2 Enfoque de la investigación.....	22
3.3. Tipo de investigación .....	22
3.4. Diseño de la investigación.....	23
3.5. Población, muestra y muestreo .....	23
3.6. Variables y operacionalización .....	24
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	26
3.7.1 Técnica.....	26
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	26
3.7.3 Validación .....	27
3.7.4 Confiabilidad .....	27
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos .....	28
3.9 Aspectos éticos .....	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	31
4.1 Cronograma de actividades .....	31
4.2 Presupuesto .....	32
5. Referencias.....	
6. ANEXOS.....	39

Anexo 1: Matriz de consistencia .....	39
Anexo 2: Matrices de operacionalización de variables .....	40
Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos.....	42
Anexo 4: Guía de observación de las prácticas de las medidas de bioseguridad.....	47
Anexo 5: Consentimiento informado .....	50

## RESUMEN

En el año 2023, la bioseguridad es la aplicación de medidas y normas de seguridad preventivas destinadas a evitar incidentes laborales que involucren a los Licenciados en Enfermería de la UCI del Hospital Nacional Hipólito Unanue; por ello, en los cuidados de enfermería, es necesario cultivar el conocimiento de la bioseguridad y el compromiso con las normas de bioseguridad. **El objetivo** primario de este estudio es conocer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad de los enfermeros licenciados de la unidad de terapia intensiva del Hospital Hipólito Unanue en 2023; dicho hospital se encuentra ubicado en la Av. César Vallejo 1390 del Distrito de El Agustino, Lima. **La metodología** de la investigación es cuantitativa, descriptiva, observacional y correlacional, de corte transversal. La población está conformada por 70 personas de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de dicho hospital de Lima; para obtener datos precisos y fiables sobre las variables del estudio, la muestra se recogió utilizando criterios de inclusión y exclusión. Para la investigación se utilizó el método de encuesta mediante dos cuestionarios debidamente validados; el primer cuestionario mide el conocimiento de bioseguridad, mientras que el segundo mide la práctica de bioseguridad entre enfermeros licenciados que trabajan en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue. Los datos recolectados serán procesados en SPSS 25 y las hipótesis se probarán usando la prueba estadística del coeficiente de correlación de Spearman dado la naturaleza cualitativa de las variables.

**Palabras clave:** Conocimiento, Aplicación, Bioseguridad y Enfermería.



## ABSTRACT

In the year 2023, biosafety is the application of preventive safety measures and standards aimed at avoiding occupational incidents involving ICU Nursing Graduates of the Hipólito Unanue National Hospital; therefore, in nursing care, it is necessary to cultivate knowledge of biosafety and commitment to biosafety standards.

The primary objective of this study is to determine the relationship between the level of knowledge and biosafety practices of licensed nurses in the intensive care unit of the Hipólito Unanue Hospital in 2023; this hospital is located at 1390 César Vallejo Avenue in the district of El Agustino, Lima.

The research methodology is quantitative, descriptive, observational and correlational, cross-sectional. The population consisted of 70 nurses working in the Intensive Care Unit (ICU) of this hospital in Lima; in order to obtain accurate and reliable data on the study variables, the sample was collected using inclusion and exclusion criteria.

The survey method was used for the investigation by means of two duly validated questionnaires; the first questionnaire measures biosafety knowledge, while the second measures biosafety practice among licensed nurses working in the intensive care unit of the Hipólito Unanue Hospital.

**Keywords: Knowledge, Application, Measures, Biosafety and Nursing.**

## **I. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina bioseguridad a las normas, técnicas y prácticas aplicadas por el personal para evitar la exposición involuntaria a agentes patógenos y contaminantes, así como su liberación involuntaria, pudiendo estos incidir en la salud de los trabajadores. La bioseguridad es fundamental pues en ella está la vida de cada uno de nosotros y aun más de las personas como son los licenciados en enfermería que laboran en el Hospital Hipólito Unanue; es por ello, que se debe utilizar la bioseguridad a cada momento por lo que con ella se podrá evitar diversas enfermedades, virus y bacterias (1).

Las enfermedades infecciosas suponen una amenaza para la salud pública mundial debido a sus elevadas tasas de mortalidad. Los estudios estiman que aproximadamente 300.000 empleados perecen anualmente por exposición a enfermedades infecciosas causadas por agentes biológicos como consecuencia de una gestión y formación inadecuadas de los peligros e incidentes pertinentes para la supervivencia de las enfermeras de UCI; como argumentan simultáneamente la Asociación Sueca de Anestesia y Cuidados Intensivos y la Sociedad Sueca de Cuidados Intensivos (SFAI/SIS, 2018), la falta de instrucción en cuidados intensivos de bioseguridad y el descuido en la colocación de los aparatos es atribuible a una falta de instrucción en cuidados intensivos de bioseguridad(2).

La Asociación de Enfermeras de Suecia en el 2019, se describe la escasez de conocimientos, experiencia y uso correcto de los equipos de protección individual por parte del personal de enfermería de las UCI, desconocimiento del material contaminado, entre otros

aspectos conexos, como cada trabajo u ocupación presenta distintos peligros inminentes, denominados riesgos profesionales, suponen una amenaza para la economía y la actividad laboral y llevando al desarrollo de la medicina ocupacional (3).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS han publicado una nueva guía sobre el desarrollo y la implementación de programas de salud y seguridad en el trabajo para los trabajadores sanitarios, considerando que el sector sanitario es hasta hoy uno de los sectores más peligrosos para trabajar por los contagios de la enfermedad del coronavirus, socavando las capacidades de los sistemas de salud (4).

Estudios identificaron que los profesionales enfermeros de cuidados intensivos son identificados como la categoría que está más susceptible a sufrir accidentes de trabajo sanitario, debido al mayor número de exposiciones con material biológico que generan contaminación y contagio con dichos materiales de uso de enfermos. La elevada exposición se relaciona con el hecho de ser el mayor grupo de profesionales en los servicios de salud, tener más contacto directo en la asistencia, así como por la frecuencia y tipo de procedimientos realizados (5).

Los trabajadores del sector sanitario corren un mayor riesgo de sufrir lesiones profesionales que la población general porque están expuestos a diversas sustancias peligrosas en el trabajo. Al estar expuestos a sangre y otros fluidos corporales en el transcurso de su trabajo, corren el riesgo de contraer infecciones víricas (incluidos el VHB, el VHC y el VIH), bacterias, parásitos, toxinas y otros patógenos. Quienes trabajan en áreas quirúrgicas, salas de urgencias, centros de equipos, recogida de residuos y laboratorios tienen más probabilidades de entrar en contacto con materiales relacionados con las intervenciones (6).

El 40% de la carga mundial de morbilidad es atribuible a la exposición profesional en el caso de la hepatitis B y C entre el personal sanitario, y el 2,5% en el caso del VIH. Al igual que en nuestro país, el noventa por ciento de estas exposiciones se producen en países en vías de desarrollo, donde cada día la exposición a bacterias, infecciones y contaminaciones es alta; tal es el caso que en el Hospital Hipólito Unanue se reportaron 103 accidentes ocupacionales en los diversos turnos de trabajo en los últimos periodos, asociados a lo que hace que los incidentes y accidentes se acumulan por diversos factores, que muchas veces solo queda en investigación por parte de los directivos y los encargados de la administración del hospital (7).

En este sentido, la presente investigación en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue es necesaria por el alto riesgo asumido por el personal de enfermería, Observando que la aplicación de las medidas de bioseguridad no se respeta plenamente debido a ciertas carencias de suministros y a la falta de formación, lo que puede provocar un aumento de las lesiones laborales y de las infecciones hospitalarias como se muestra en la siguiente tabla, un porcentaje de las solicitudes no cumplen o sólo cumplen parcialmente las deficiencias y problemas de cumplimiento de las normas obligatorias de bioseguridad, en relación con los requisitos establecidos por la entidad y de acuerdo con las normas obligatorias de bioseguridad(8).

Los resultados en los estudios en un hospital del Callao se demuestran que El grado de conocimiento sobre las normas de bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos es de un aproximado a un 45.6% evidenciado en la protección frente a los riesgos corporales y otros porcentajes menores que amenazan a la salud del personal de enfermería, pues dicho personal no cuenta muchas veces con las pólizas de seguros o con la incorporación en planilla; tomando

en cuenta que el personal contratado de enfermería de forma eventual, no se considera como un personal de confianza y muchos de ellos están expuesto (9).

Desde el punto de vista epidemiológico, el personal profesional de enfermería de un hospital boliviano en 2019 debe ser considerado como población vulnerable por la peligrosidad de su labor sanitaria, en múltiples ocasiones, la escasez de cobertura específica de salud laboral por parte de la administración hospitalaria agrava este problema, la ausencia y la no aplicación de normas de prevención de riesgos, que en ocasiones podrían resultar irreversibles y fatales; es Por consiguiente, entre los escasos estudios que demuestran la existencia de diversos peligros, ya sea de forma manifiesta o encubierta, cabe destacar los siguientes, afectan a todos los empleados del hospital que prestan tratamiento sanitario (10).

En los servicios de emergencia de un hospital psiquiátrico de Tegucigalpa en Honduras en el 2019, se constató que dicha área es la más vulnerable, pues el profesional de enfermería mantiene mayor riesgo debido a su estrecho contacto con sangre, secreciones en general, objetos breves y puntiagudos e instrumental contaminado, es crucial que estos trabajadores sanitarios tomen precauciones de bioseguridad para evitar daños irreparables (11).

El equipo de enfermería del área de infectología del Hospital Nacional Dos de Mayo, en un estudio sobre "Accidentes con fluidos biológicos", según los informes, el 81% de los derrames de secreciones se deben a accidentes por pinchazos con agujas; el 10%, a fluidos corporales y sangre; y el sector laboral ocupa el segundo lugar en cuanto a ocurrencias. El personal de enfermería representa el 13% de los factores de riesgo, seguido de los auxiliares sanitarios, con un 9% ; en tal situación, la literatura reporta que de las intervenciones quirúrgicas constantemente se producen accidentes relacionados con la canalización de suturas y tractos

como dispositivo de daño, pinchazos de agujas, que suponen un alto riesgo laboral de virus transmitidos por la sangre; Todo esto debe evitarse utilizando precauciones de bioseguridad (12).

## **1.2 Formulación Del Problema:**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue en el año 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la dimensión principios de universalidad del nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue en el año 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión normativas de bioseguridad del nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue en el año 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de residuos hospitalarios del nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue en el año 2023?

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

#### **1.3.1 Objetivo general:**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue en el año 2023

#### **1.3.2 Objetivos específicos:**

Establecer la relación entre la dimensión principios de universalidad del nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue en el año 2023

Identificar la relación entre la dimensión normativas de bioseguridad del nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue en el año 2023

Determinar la asociación entre la dimensión de gestión de residuos hospitalarios del grado de conocimiento y la aplicación de prácticas de medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue en el año 2023

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

#### **1.4.1 Teórica**

La unidad de cuidados intensivos es un área donde se realiza la recepción de enfermos entubados potencialmente mortales, integra la colaboración en las visitas médicas, la atención

personal al paciente, al mantenimiento de la higiene, a las movilizaciones, alineaciones corporales con reposo, sueño y al mantenimiento de la función respiratoria, basándose en los requisitos legales, un enfoque más realista del conocimiento y el uso de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería (13).

La Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias, Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Decreto Supremo N° 014-2017-MINAM, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1278, que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos y otras normas (14).

Se cree que la bioseguridad debe entenderse como una doctrina centrada en el comportamiento con el objetivo de lograr actitudes y comportamientos que reduzcan el riesgo para la enfermera de la UCI, la profesión de enfermería dispone de un marco teórico firme derivado de una revisión actualizada de las referencias bibliográficas relativas a la variable de estudio y sus dimensiones para reducir el riesgo de contraer infecciones y enfermedades de alta contaminación; Además, el estudio se basa en las teorías de enfermería de "Florence Nightingale", los administradores de investigación de Scielo y Elsevier, y otras fuentes pertinentes (15). **Este trabajo esta vinculado a la teoría de Dorothea Orem del Autocuidado.**

#### **1.4.2 Metodológica**

La justificación reside en las técnicas de medición de la validez, la confiabilidad, resultados de la aplicación de los conocimientos de los profesionales sobre prácticas de bioseguridad a los cuidados de los pacientes de la UCI, el método científico es cuantitativo no experimental de nivel correlacional, evaluando a las variables, utilizando la técnica para la recolección de datos y el instrumento para medir las preguntas.



### **1.4.3 Práctica**

Este estudio proporciona información relativa a la unidad de cuidados intensivos, que es una sección del hospital que proporciona atención a pacientes con problemas de salud mortales; por los cuales, estos pacientes necesitan monitoreo y tratamientos constantes, con el soporte de las funciones vitales; así, con la práctica, en la unidad de cuidados intensivos, las variedades más comunes incluyen monitores cardíacos, ventilación mecánica y catéteres de nutrición, vías intravenosas, drenajes y catéteres, terapia intensiva, atención crítica e enfermos con características de morbilidad y mortalidad propios del paciente (17).

La importancia de instituir programas de evaluación médica continua para los diplomados en enfermería que trabajan en unidades de cuidados intensivos se aborda dentro de la justificación práctica, conocer el estado de salud actual de dicho personal y fomentar la aplicación de medidas de salud y seguridad en el trabajo, contribuir a la prevención de riesgos, dado que este tema se ha convertido en una vulnerabilidad en el Hospital Hipólito Unanue debido a las preocupaciones de salud del personal de enfermería licenciado y de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos (18).

## **1.5 Delimitación de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

En 2023 se llevará a cabo esta labor de investigación, considerando que la delimitación temporal consiste en estudiar los fenómenos elegidos dentro de un rango de tiempo que puede ser años o décadas, especificando el tiempo al que se refiere la investigación, con procedencia de los datos de los encuestados y entrevistados durante dicho periodo. Es por ello, la determinación de la delimitación se sujeta al año 2023, año de la investigación (19).

### **1.5.2 Espacial**

El presente proyecto de indagación se circunscribe en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Nacional Hipólito Unanue, ubicado en Avenida César Vallejo N° 1390 del Distrito del Agustino, Provincia y Departamento de Lima.

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

La población o la unidad de análisis, de acuerdo con Mejía et al. (20) es cada uno de los elementos que constituyen la población y por tanto la muestra respectiva, pues en este caso, la población o unidad de análisis está constituida por 84 licenciados en enfermería que prestan servicio en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue, por lo que la población o unidad de análisis requiere de tres fases: 1) Verificación de la asistencia, objetivo y orden del día de los enfermeros. 2) Presentación del resumen de la población, estableciendo que solo se considera a personas mas no a artefactos u objetos de bioseguridad como guantes, mandilones, mascarillas, entre otros. 3) Análisis de los hallazgos del personal enfermero propenso a contraer enfermedades contagiosas o infecciones fisiológicas que pueden causar enfermedades graves, invalidez o la muerte.

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Acurio et al. (21), en el año 2021, realizó un estudio para determinar la relación entre "Conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad en enfermería en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Colombia". Se llevó a cabo una investigación cuantitativa-descriptiva-no experimental-transversal-correlacional, utilizando setenta y cinco diplomados en enfermería para la recogida de datos, se descubrió que el ochenta por ciento se adhiere a los aspectos técnicos conceptuales del principio de universalidad, sobre los fundamentos de la bioseguridad y la prevención de riesgos, con la prevención de accidentes de trabajo, con la prevención de invalidez y muertes.

Zúñiga (22) en el 2019, realizó una investigación cuyo propósito fue el "Cumplimiento de las normas de bioseguridad en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Luis Vernaza de Guayaquil, Ecuador". Se realizó una investigación cuantitativa-correlacional-transversal-no experimental con ochenta profesionales de enfermería mediante un cuestionario; El 60% de los encuestados aplicaba prácticas adecuadas de gestión y eliminación de residuos, y el 80% tenía un alto nivel de conocimiento de las normas de bioseguridad, según sus conclusiones.

Venegas et al. (23) en el 2020, Se investigó sobre la "Aplicación y conocimiento de las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería quirúrgica en un hospital nacional de Madrid, España", este estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, correlacional y no experimental recogió datos de 95 participantes mediante un cuestionario, según sus conclusiones, el 86% tenía un alto nivel de conocimientos sobre la gestión de residuos

hospitalarios basada en la bioseguridad, el 76% tenía un conocimiento completo de la gestión de residuos y el 54% sabía cómo deshacerse de los escombros.

Tipantuña et al. (24) en el año 2022 ha completado un proyecto de título “Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los internos rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el periodo 2021 - 2022”. La muestra del estudio observacional, epidemiológico y de fuentes secundarias consistió en 150 estudiantes, con un nivel de confianza del 95% con un valor de  $p=0,000 < 0,05$  dándose como significativa dicho resultado. Utilización y validación de un cuestionario con 16 preguntas sobre principios de bioseguridad; Además, el 86% conocía los conocimientos, normas y principios de bioseguridad, mientras que el 76% conocía la gestión de residuos y un 54% sabían cómo proceder en cuanto a los materiales contaminados; de la misma manera, el 91% de los estudiantes sabían cómo usar los equipos de protección personal; sin embargo, en la pandemia hubo deficiencias.

Guida (25) en al año 2019, se elaboró una tesis sobre "Conocimientos y prácticas de bioseguridad utilizados por el personal de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital privado de Hermosillo, Sonora, México". Este estudio exploratorio fue descriptivo, transversal y no experimental. Se utilizaron dos instrumentos de medición con una muestra total de 24 participantes de distintos horarios de enfermería; un cuestionario sobre conocimientos y prácticas de bioseguridad, así como una guía de observación para evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad. Los resultados indicaron un alto nivel de conocimientos teóricos y de concienciación sobre la prevención de infecciones; en conclusión, los datos recogidos demuestran la necesidad de seguir mejorando los programas

internos de los hospitales al tiempo que se considera constantemente la incorporación de nuevo personal.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Vela (26) en el año 2022, investigó el "Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Huacho", se encuestó a 80 profesionales de enfermería para obtener datos, y el diseño de la investigación fue correlacional-cuantitativo-cuantitativo-no experimental-transversal-descriptivo, según sus conclusiones, el 73% de los encuestados indicaron que casi siempre practican precauciones de bioseguridad, mientras que el 37% restante se protege siempre con las técnicas del lavado de manos.

Valdez (27) para el año 2021 investigó sobre "Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional licenciado en enfermería del área de la unidad de cuidados intensivos del Hospital II de Essalud de Huamanga en Ayacucho 2021". Para obtener los datos de este estudio descriptivo, aplicado, no experimental, cuantitativo, correlacional y transversal, se entregó un cuestionario a 80 enfermeras diplomadas. Según sus conclusiones, el 46% de los encuestados utilizaban normas de bioseguridad y equipos de protección para estos procedimientos.

Candela (28) En 2021, un estudio pretendía determinar "la relación entre los conocimientos y la aplicación de medidas de bioseguridad por parte del personal sanitario del Centro de Salud Morro Solar de Jaén, Cajamarca". El diseño de la investigación fue correlacional-cuantitativo-no experimental-transversal-descriptivo, y se encuestó a noventa profesionales para recabar datos; Según sus conclusiones, el 80% de los encuestados afirma que

casi siempre se protege, mientras que el 20% lo hace siempre. También se observó que con frecuencia manipulan y eliminan residuos de objetos punzantes, que se introducen en bolsas rojas a modo de advertencia.

Salas (29), En 2022, se llevará a cabo un estudio titulado "Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad de los profesionales sanitarios de cuidados intensivos neonatales del Hospital SJL 2022". El estudio fue cuantitativo, fundamental y no experimental, con un nivel transversal correlacional, y la población de la muestra consistió en 85 profesionales de la salud. Arones (2020) diseñó los instrumentos, que luego fueron validados por la opinión de expertos; Además, la fiabilidad recibió unos índices de confiabilidad fue de 0,809; a continuación, se realizará un análisis estadístico con el programa SPSS IBM versión 26.0 para el análisis descriptivo e inferencial, permitiendo conocer los alcances de la relación de la bioseguridad indicada.

Zevallos (30), en el año 2022 realizó una investigación "Conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en enfermeras del servicio de urgencias del hospital de Lima, 2022". Al analizar las características de las variables, se redujo la complejidad de los problemas mediante el uso del método hipotético deductivo en este estudio; la metodología fue cuantitativa y aplicada, correlacional y no experimental. La población de la muestra estaba formada por ochenta enfermeras de hospitales de Lima (Perú); para obtener esta muestra se utilizaron métodos de inclusión y exclusión con el fin de obtener datos precisos y fiables. La validez se determinó mediante la prueba K20, que arrojó una validez de 0,94; Además, la fiabilidad de los dos instrumentos se determinó mediante el coeficiente KR20 con un resultado de alfa=0,89 y 0,86.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Nivel de conocimientos**

#### **2.2.1.1 Definición conceptual**

Se trata de un conjunto de datos o de informaciones almacenadas que se inicia con experiencias importantes; Además, se comprende como un proceso que comienza con los sentidos, continúa con la comprensión y concluye con la razón; en consecuencia, se considera un fenómeno que incorpora diversos elementos, como el sujeto, el objeto, las operaciones, la representación interna; si no existiera ninguno de ellos, el concepto desaparecería (31).

El discernimiento suele ser personal porque es obtenido por cada persona y es el contribuyente más exitoso que el hombre haya obtenido que predecir los acontecimientos para ejercer un control más eficaz sobre su curso y beneficiosos para cumplir sus objetivos y llegar a la conclusión de que el conocimiento es el recurso más potente para la supervivencia humana a lo largo del tiempo (32).

#### **2.2.1.2 Evolución histórica / implicancias / epidemiología**

La bioseguridad nació en la década de los años 70 del siglo XX, en respuesta a la amenaza potencial que representan los agentes biológicos modificados por ingeniería molecular. La consecuencia es que las infecciones adquiridas en los hospitales se conocen ahora como infecciones asociadas a la asistencia sanitaria, ya que hay otros sitios distintos al clásico hospital, sanatorio o clínica.

Las implicancias suceden por las complicaciones de las personas que reciben también tratamientos o se realizan estudios diagnósticos para mejorar su salud, considerando que las consecuencias mejorarán la salud y el bienestar del personal licenciado de enfermería, acondicionando consultorios médicos, practicas invasivas, centros de cirugía estética.

Acondicionando consultorios médicos, prácticas invasivas, centros de cirugía estética, quirófanos ambulatorios, consultorios odontológicos, entre otros..

La epidemiología es el estudio de los factores que contribuyen al deterioro de la salud de la población, identificar el agente, el huésped o los factores ambientales que repercuten en la salud humana, que muchas veces causan las enfermedades y causan la muerte.

### **2.2.1.3 Teorías de respaldo**

Existen numerosos tipos de conocimiento, uno de los cuales es el conocimiento empírico, que es permisible, concebible u objetable porque se adquiere a través de experiencias y se basa en el conocimiento común. Se encuentra en la vida cotidiana como resultado de la experiencia que las personas soportan cada día para satisfacer cualquier necesidad esencial, proporcionar conocimientos que puedan transmitirse a las generaciones futuras. Además, existen conocimientos prácticos sistemáticos que van de lo específico a lo general y preciso (33).

Por último, está el conocimiento asistemático, que permite difundir el fenómeno estudiado e identificar sus causas, efectos y normas reguladoras y promoviendo sus alcances a la mayor cantidad posibles de personas.

### **2.2.1.4 Dimensiones**

La primera de las tres dimensiones que componen la variable de conocimiento son los principios universales de las medidas de la bioseguridad, a las que tienen acceso las enfermeras diplomadas que trabajan en la unidad de cuidados intensivos del hospital, para ayudar a controlar y prevenir los riesgos con los principios de bioseguridad, prevenir y tratar las infecciones que empeoran las condiciones de los pacientes que requieren los servicios de una unidad de cuidados



intensivos; por lo que tienen que emplearse mecanismos de protección para evitar los contagios y eliminar los desechos contaminantes, basados en los principios de universalidad, con el uso de barreras (34).

La segunda dimensión Normativas de Bioseguridad, se encuentra amparada por la Ley N° 26842 del Ministerio de Salud, es responsable de hacerlos accesibles al público en general y a los diplomados en enfermería que trabajan en los servicios de las unidades de cuidados intensivos; también se tiene la Norma Técnica N° 031/MINSA-DGSP y la Resolución Ministerial N° 161-2020-MINSA, las cuales promueven y fomentan las normas de protección de la bioseguridad, contribuir a la reducción de los contagios y al control de las infecciones causadas por agentes o microorganismos procedentes de fuentes conocidas de diversos fluidos corporales, por lo tanto, es esencial controlar las operaciones que deben realizarse utilizando mecanismos de conservación y eliminación de materiales contaminados, de acuerdo con las normas legales, las normas médicas, las normas de eliminación de residuos y la utilización de barreras (35).

La tercera dimensión se refiere a la disposición y gestión de los residuos hospitalarios, que se rige por la Ley de Residuos N° 27314, que establece las diversas medidas necesarias para la gestión de los residuos sólidos y que garantiza la seguridad de los diplomados en enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue; por lo tanto, la unidad de cuidados intensivos debe disponer de la cantidad necesaria de contenedores rígidos y emplear un código de colores para desechar adecuadamente todos los residuos contaminados con sangre o fluidos, donde se separarán en contenedores utilizando bolsas rojas, bolsas verdes y bolsas amarillas para el resto de materiales contaminantes (36).

### **2.2.1.5 Instrumentos**

La primera herramienta de recolección de datos fue un cuestionario que medía el conocimiento de las medidas de bioseguridad, compuesto de 20 preguntas; por tanto, En este estudio el instrumento fue evaluado con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.809 con un grado de confiabilidad que promueve la aplicación de un instrumento de recolección de datos para lograr resultados para mejorar la investigación.

## **2.2.2 Prácticas de aplicación de las medidas de bioseguridad**

### **2.2.2.1 Definición conceptual**

Respecto a la variable aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad, tienen un carácter preventivo frente a los riesgos de accidentes o contaminaciones, gestionar los riesgos laborales causados por diversos factores químicos, biológicos o físicos en cuidados intensivos, asegurando la prevención de efectos nocivos, asegurando la ausencia de daños a la salud, la seguridad del personal de enfermería titulado, del ambiente de trabajo y de los pacientes usuarios (37).

### **2.2.2.2 Evolución histórica / implicancias / epidemiología**

Cabe recalcar que las medidas de bioseguridad deben implementarse de manera conjunta, ya que se deben respetar las normas de bioseguridad y las autoridades competentes deben garantizar que se respeten las normas en condiciones comparables, es importante. Adicionalmente, la dirección debe proporcionar los medios para su adecuado cumplimiento (38).

### 2.2.2.3 Dimensiones

Varias aplicaciones de la práctica de la bioseguridad constan de tres aspectos. La primera dimensión son las técnicas de lavado de manos que conducen a una reducción de la infección; es decir, minimiza la flora residente y elimina la flora temporal. Cabe recalcar que existen tres formas de lavarse las manos. 1) Lavado de manos clínico. 2) lavado de manos quirúrgico y 3) lavado de manos social. Enfatice que el área quirúrgica o de operaciones se lavará a mano con jabón de gluconato de clorhexidina al 4 % y frotará durante aproximadamente 5 minutos (40).

También, haciendo mención a los conocimientos del uso de agua, jabón, alcoholes, guantes, esta técnica se utiliza a menudo para reducir la contaminación y la infección con la morbilidad y mortalidad asociadas. Esta técnica es eficaz porque reduce la flora temporal de la piel y elimina las bacterias presentes en las manos, realizando el frote de las manos y entre los dedos muy minuciosamente en el momento del lavado (41).

Debe lavarse las manos cada vez que ingrese o salga de un área donde se realicen trabajos médicos o administrativos, antes y después del contacto con pacientes en la UCI, después de visitar los servicios de salud y al entregar medicamentos, cuando estornuda, antes o después de comer, después de realizar un procedimiento invasivo, al cambiar drenajes, cuando las heridas

comienzan a cicatrizar, al cambiar los tubos de respiración, al manipular objetos punzantes altamente contagiosos (42).

El segundo aspecto se refiere al uso de barreras de protección personal, que se dividen en barreras biológicas y físicas, siendo el primer grupo con fines de vacunación; es decir, es necesario generar una inmunidad artificial a la enfermedad, la cual se logra introduciendo en el organismo una vacuna o repelente que tenga la propiedad de ser inmuno-sensible a una determinada sustancia extraña con el fin de generar anticuerpos. Por esta razón, es importante que el personal esté vacunado, ya que el tétanos, la difteria y la hepatitis B son las infecciones más comunes en las unidades de cuidados intensivos. En el segundo grupo se encuentran las barreras físicas de protección personal como las mascarillas, gorros descartables, mandilones impermeables, botas de seguridad, entre otros (43).

Finalmente, está el aspecto del uso o manejo de instrumentos cortantes, incluidos los dispositivos e instrumentos utilizados por el personal médico, como bisturíes, agujas y otras herramientas diseñadas para cortar o penetrar la piel. Por lo tanto, es importante que el personal de enfermería calificado tenga conocimiento del manejo adecuado de estos instrumentos. Estos instrumentos suelen estar muy contaminados y son muy contagiosos (44).

Por ello, para que no se produzca accidentes con estas herramientas, antes de utilizar objetos punzantes de este tipo, se recomienda tener a mano los accesorios y herramientas necesarios: gasas, gasas con alcohol, vendajes; también es importante no sacar el dispositivo de su embalaje hasta que esté listo para usarlo, no doblar ni cubrir objetos afilados o cortantes, y mantenerlo fuera del alcance de los demás, teniendo en cuenta que contiene bacterias de alto contagio que deben mantenerse alejados los dedos de la mano de la punta de los objetos (45).

También, debe tenerse en cuenta que, si los objetos punzocortantes son reutilizables, deben almacenarse en un contenedor seguro y cerrado con llave después de su uso. Del mismo modo, los contenedores de basura deben colocarse en un lugar visible y reemplazarse tan pronto como estén llenos en dos tercios (46).

#### **2.2.2.4 Instrumentos**

Las siguientes herramientas sobre la práctica de aplicar medidas de bioseguridad. Esto nos permite determinar el grado de fiabilidad de la herramienta en su posterior aplicación a muestras de investigación. En definitiva, esta es una guía para observar la práctica de las medidas de bioseguridad aplicadas por los egresados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue en el 2022, respectivamente.

#### **Teoría de Dorothea Orem del Autocuidado**

La teoría se basa en una serie de medidas para excluir a trabajadores como las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue, de manera intencional sean conocedores del autocuidado, para que lleva a la persona a vigilar los elementos internos o externos para proteger a los personales (47).

La teoría de Dorothea Orem debe verse como un modelo destinado a mejorar la calidad del servicio que prestan los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital, mediante el estudio en dicha unidad, reconocer y satisfacer cada componente de las necesidades de autocuidado del cuidador como un componente integral en la práctica de bioseguridad y como un componente de protección de la salud tanto para los cuidadores con licencia como para los pacientes usuarios de la unidad (48).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Ha. Existe una vinculación entre el nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue en el año 2023

Ho. No existe una vinculación entre el nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue en el año 2023

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

Ha1: Existe una relación significativa entre la dimensión principio de universalidad del nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue en el año 2023

Ha2: Existe una relación significativa entre la dimensión normativas de bioseguridad del nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue en el año 2023

Ha3: Existe una relación significativa entre la dimensión manejo de residuos hospitalarios del nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue en el año 2023

### **3. Metodología**

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

Consiste en el establecimiento de un marco sistemático para la construcción del conocimiento científico para la resolución de un problema a lo largo del proceso del constructo investigativo; el cual estará bajo el amparo del método hipotético deductivo, pues contempla desde la recopilación de datos hasta el planteamiento de la validez de la hipótesis que deberán ser probadas y contrastadas para inferir y deducir el conocimiento de un fenómeno desde un ámbito particular hacia lo general, en la solución del problema general y específicos (49).

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

Es un enfoque cuantitativo porque mide los fenómenos de interés, se realizan usando instrumentos documentales y observacionales, cuyos datos recogidos son sometidos a diferentes análisis matemáticos y estadísticos prueba de hipótesis basadas en medidas numéricas, para establecer patrones de comportamiento, guiarse por el contexto de la situación dada, los recursos de que se dispone, cumplir los objetivos y dar solución a los problemas, como estudio de caso de un paciente en una unidad de cuidados intensivos, respecto a la distribución geográfica, clases sociales, hábitos alimenticios, sanitarios y otros (50).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de estudio puede determinarse de acuerdo con los objetivos que se persiguen, teniendo en cuenta los conocimientos adquiridos a partir de las teorías y conceptos de estudios anteriores que permitan la interpretación contextual y la comprensión del fenómeno objeto de estudio, el nivel de profundización, la forma de realizar las inferencias estadísticas, la forma de manipular las variables, los tipos de datos, el periodo del estudio u otros análogos, tendientes a

dar una solución práctica a los problemas; por ello, nuestra investigación es básica y aplicada (51).

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

El modelo del estudio sigue la estrategia de investigación, pues sigue la ruta metodológica de un estudio no experimental u observacional, porque se limita a recoger los datos sin intervención alguna, luego, se describe a las variables en cuestión para que puedan ser sometidas a un proceso de correlación sin ser manipuladas ni cambiadas, determinar la magnitud, la fuerza y la dirección de la relación entre dos variables de estudio en un tiempo y espacio específicos, por ello la transversalidad de usar un espacio de tiempo y con ello dar respuestas para que contesten los problemas de la investigación de manera eficiente (52).

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

El análisis académico según el investigador (53), la población objetivo es finita, y su muestra no probabilística, por simplicidad, está compuesta por todas las enfermeras certificadas asignadas a cargos directivos o gerenciales en la UCI del Hospital Hipólito Unanue, distrito El Agustino; de tal manera que, la muestra será de 84 licenciados en enfermería, serán seleccionados de acuerdo a los criterios de selección de inclusión y exclusión de los participantes seleccionados en el estudio.

El Hospital Hipólito Unanue tiene su sede principal en la avenida César Vallejo N° 1390 del distrito de El Agustino en Lima Metropolitana, Provincia y Departamento de Lima, República del Perú, considerando criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de inclusión**



- 1) Enfermeros registrados que firmen un consentimiento informado y ocupen un puesto de supervisión o administrativo en el Hospital Estatal Hipólito Unanue.
- 2) Todo el personal licenciado enfermero o enfermera que está realizando función o actividades encargadas de líder gestor de salud o de practicantes universitarios o de institutos en las unidades de cuidados intensivos del mencionado hospital.
- 3) Enfermeros/as con contrato indefinido, contratos temporales, contratos de suplencia, u otro tipo de contrato de trabajo sujeto a modalidad o contratos verbales de apoyo.
- 4) Licenciados enfermeros con contrato administrativo de servicios (CAS) o bajo cualquier otra modalidad pero que ejerce cargo directivo o de gestor de cuidados intensivos o de practicantes en dicho Hospital Hipólito Unanue, con carácter de responsabilidad (54).

### **Criterios de exclusión**

- 1) Enfermeros y enfermeras que no ocupan un cargo o un puesto de trabajo o función administrativa de gestor o practicante dentro de las instalaciones de tal hospital.
- 2) Enfermeras y enfermeros que no firman consentimiento informado.
- 3) Enfermeros y enfermeras de licencia sin goce o con goce de haber o de vacaciones.

### **3.6. Variables y operacionalización**

Variable 1: Nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad

Variable 2: Aplicación de prácticas de medidas de bioseguridad

A continuación, se presenta una tabla de trabajo de variables:

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala de Valorativa	
V1: Nivel de conocimientos de medidas de bioseguridad	Son un conjunto de conductas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos de contaminantes y enfermedades que puedan afectar al personal licenciados en enfermería, la comunidad y el medio ambiente; siendo un aspecto de ser considerado como gestión de prevención y una herramienta estratégica. (39).	Operativamente se medirá con el cuestionario del nivel de conocimientos de bioseguridad (49), dicho cuestionario estará conformado por 10 preguntas tipo Likert que van de: totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni en desacuerdo ni de acuerdo (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5); en 3 dimensiones y los valores finales se expresan en niveles de alto, medio y bajo.	Principio de Universalidad	Aspectos del riesgo	Rensis Likert	Bueno: 76-100 Regular: 48-75 Malo: 20-47	
				Principios de bioseguridad			
				Prevención de los accidentes			
			Normativas de bioseguridad	Ley General de salud y lavado de manos			Siempre 5
				Normas técnicas de uso de mascarillas			A veces 3
				Normas de acción frente a heridas			Nunca 1
			Manejo y eliminación de residuos hospitalarios	Clasificaciones de residuos			
				Materiales peligrosos y riesgosos			
				Eliminaciones de residuos contaminados			
			V2: Aplicación de prácticas de medidas de bioseguridad	Comprende a las técnicas del lavado de manos como una de las primeras prácticas de las medidas de bioseguridad por ser el medio de la transmisión de gérmenes, seguido del uso de los tapabocas, uso de los guantes de nitrilo o caucho, mantener la distancia mínima de 2 metros y seguir los protocolos de las medidas de bioseguridad en UCI. (39).			Se medirá con el cuestionario de prácticas de las medidas de bioseguridad adaptado por (49), de 10 preguntas reactivas del cuestionario tipo Likert (1=nunca, 2=casi nunca, 3=algunas veces, 4=casi siempre y 5=siempre), en 3 dimensiones: técnicas del lavado de manos, equipos de protección personal y manejo de residuos sólidos, con valor final en 3 niveles: adecuado, regular e inadecuado.
Lavado de manos clínico con 40 a 60 segundos con agua y jabón							
Lavado de manos social convencional sin contacto con pacientes							
Empleo de barreras de protección personal	Mascarillas y gorros descartables						
	Uso de mandilones impermeables						
	Botas de seguridad y salud laboral						
Manejo y eliminación de instrumental punzo cortante	Manipulaciones						
	Formas seguras de manipulación						
	Eliminación de materiales contagiosos						

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

#### **3.7.1 Técnica**

Las técnicas de recopilación de datos son las diversas formas y métodos de obtener información de los encuestados, entrevistados o mediante el análisis de documentos, análisis de contenidos, revisión de registros existentes o revisión de muestras biológicas; de manera en nuestro caso, el recojo de datos como reseñas de campo de los sujetos de estudio será la encuesta, para ambas variables, tanto la variable 1 para el nivel de conocimiento de bioseguridad como la variable 2 para las prácticas de bioseguridad hospitalaria (55).

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

Variable 1: Cuestionario Nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad

Autores: Arones, Y (56).

Dimensiones: I. Datos personales (1-5 ítems), II. Principio de universalidad (1-6 ítems) III. Normativas de bioseguridad (1-11 ítems). IV. Manejo y eliminación de residuos hospitalarios (1-3 ítems).

Procedencia: Perú

Variable 2: Guía de observación de la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad

Autores: Arones, Y.

Dimensiones: Técnicas del lavado de manos (1-4 ítems). Empleo de barreras de protección personal (1-7). Manejo y eliminación de instrumental punzo cortante (1-5 ítems)

Procedencia: Perú.

## **Validación y confiabilidad del instrumento**

Validación; para definir y exponer cada uno de los instrumentos por separado e incluir el estadístico del juicio de expertos; se deberá utilizar el coeficiente V de Aiken, distribución binomial, esfericidad de Bartlett, KMO u otros. Para nuestro caso se utilizó el Coeficiente V de Aiken en base a la base de datos presentada.

### **3.7.3 Validación**

Para poder validar a cada instrumento, se usó la técnica de la encuesta y observación; tomándose en cuenta que se llevó a cabo por el investigador en base a los indicado por Arones (53); quién tomo en consideración a la técnica del juicio de expertos, que fueron un conjunto de profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos; pues todo proceso de validación debe permitir que se evalúe la pertinencia, la claridad y la redacción del ítem ; así como la coherencia metodológica, la objetividad, la intencionalidad y otros factores que conlleva afirmar que el instrumento se puede aplicar en la encuesta para el estudio.

### **3.7.4 Confiabilidad**

Se consideró el estudio de Vara (58) que tuvo como resultado de confiabilidad por el coeficiente alfa de Cronbach equivalente a 0,972 grados de confiabilidad para el instrumento Nivel de conocimientos y de 0,902 grados de fiabilidad para el instrumento Aplicación de las prácticas de bioseguridad, realizados por separado con el coeficiente; lo que indica que los instrumentos son muy confiables para realizar la encuesta. Por lo tanto, es importante establecer el nivel de confiabilidad de los mismos elementos para garantizar que puedan ser aplicados en el lugar estudiado y lograr los objetivos y metas establecidos en el estudio.

La fuente secundaria de donde se está tomando los datos es de los instrumentos presentados en el anexo de la correspondiente investigación por medio de una encuesta a los licenciados de enfermería que laboran en el área de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue del distrito del Agustino en Lima, en el año 2022.

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

Se redactará y enviará una carta al Director o Directora del Hospital Hipólito Unanue. Luego se coordinará una cita con una enfermera certificada que atiende esta área de la UCI para realizar la encuesta utilizando herramientas que puedan procesar la información de manera efectiva. Recopilación de datos de los encuestados.

Una vez que se recopila la información, se digitaliza, se codifica en Excel y todos los datos se ingresan en el software SPSS versión 25.0 para graficar y analizar con estadísticas descriptivas e inferenciales, por medio de las tablas de porcentaje y frecuencias de la estadística descriptiva; mediante la prueba de normalidad de la estadística inferencial, el propósito es identificar la distribución de información a través de los datos recopilados y realizar pruebas de hipótesis. Esto se hace usando la prueba del coeficiente de correlación rho de Spearman para determinar las relaciones entre estas variables, dimensiones e indicadores (59).

### **3.9 Aspectos éticos**

En las actividades de investigación, los aspectos éticos se consideran un factor importante para proteger a las personas en su calidad de licenciados enfermeros y enfermeras del Hospital Hipólito Unanue de los servicios de cuidados intensivos, respetando la diversidad socio cultural, Dignidad Humana, Confidencialidad, Privacidad y Libertad de los Sujetos (60).

De la misma manera, el consentimiento informado se cumple con la participación voluntaria, clara y específica en los fines de la investigación, manteniendo el prestigio y respeto

por la dirección e instalaciones del Hospital Hipólito Unanue, apoyándose en los principios bioéticos y siguiendo los siguientes lineamientos:

**Principio de autonomía:**

En este estudio, se tomará en cuenta los valores, juicios y preferencias de las personas implicada su libertad y su elección de contestar las preguntas del cuestionario voluntariamente, con el permiso de todo; por ello, se garantizará la reserva de la información necesaria y el anonimato de las personas a fin de resguardar los diversos datos suministrados y que se mantengan la posibilidad de sentir la independencia y confianza de poder ofrecer los datos sin censura ni limitantes (61).

Este estudio está diseñado para respetar las decisiones de los graduados en enfermería que fueron nombrados en la muestra, respetar y agradecer su colaboración con el consentimiento informado y resguardando la confidencialidad de los datos, se debe tomar una decisión razonable sobre los beneficios, costos y gastos de la participación voluntaria.

**Principio de beneficencia:**

Se deberá tener una mirada general de la realidad problemática y del beneficio que brindará esta investigación en la institución pública de salud, reconoce que, según la medicina griega, se debe tener cuidado de no dañar a los pacientes ni a otras personas, poniendo énfasis en el bienestar humano y aplicando las prácticas médicas provechosas.

Los principios universales no son absolutos. En otras palabras, hacer el bien es una elección y no hacer el mal es un deber, por lo que pueden existir excepciones. Considerar la posibilidad de cumplir con las medidas de bioseguridad en beneficio de pacientes y cuidadores.

**Principio de justicia:**

Esta herramienta, para efectos de este estudio de investigación, debe ser utilizada de manera equitativa y coordinada con los servicios de Dirección de Enfermería y Unidad de

Cuidados Intensivos, teniendo en cuenta los derechos de igualdad de trato o igualdad de trato, privacidad, anonimato y confidencialidad aplicados en Aportar información por igual a los bienes sociales a partir del cuidado que se brinda a la comunidad social.

La obligación ética de la justicia tiene una perspectiva moral, con un trato cordial sin diferenciación alguna a todas las personas pacientes y no pacientes del hospital (62).

**Principio de maleficencia:**

Tal principio obliga a no dañar al prójimo; por el contrario, se debe anteponer el beneficio como bien común, también considera que la respuesta al tratamiento debe influir en la atención de la salud de las personas y de los pacientes para que las unidades de cuidados intensivos se dediquen a pacientes con morbimortalidad grave.





## 4.2 Presupuesto

PRESUPUESTO								
DETALLES	2023							SOLES S/
	Febrero Marzo	Abril Mayo	Junio Julio	Agosto Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
<b>Materiales</b>								
Útiles de escritorio								120.00
USB/ Registro información								50.00
Laptop								1,300.00
Internet								200.00
Material bibliográfico								150.00
<b>Personas</b>								
Recolección de datos / viáticos								150.00
Asesores Temático, Metodológico / Estadístico								1,200.00
Digitador / Analista Estadístico								500.00
							<b>Total</b>	<b>S/ 3,670.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (. Normas de bioseguridad en el laboratorio según la OMS (Internet). Disponible en:  
<https://labsom.es/blog/normas-de-bioseguridad-en-el-laboratorio-segun-la-oms/>. Consultado el 11 de julio del 2022. Estados Unidos: OMS.
2. OPS B. Organización Panamericana de la Salud (OPS) La amenaza de las bacterias resistentes en los hospitales y acciones para evitar su propagación y salvar vidas (Internet) 2021. (Consultado en 20 de marzo del 2023). Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/histori..>
3. Asociación de Enfermeras de Suecia (2019). Descripción de competencias para una enfermera. Disponible en:  
[https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/come.\[Online\].](https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/come.[Online].)
4. Neira M. Una nueva guía de la OIT y la OMS insta a reforzar la protección de los trabajadores sanitarios. Lima, Perú.
5. Villorria F. Guía de prevención de la infección nosocomial. Disponible en :  
<http://www.socinorte.com/wp-content/uploads/2011/12/Guia-prevenci%C3%B3n-infecci%C3%B3n-nosocomial.pdf>. Canabria, Santander, España.
6. Organización Mundial de Salud y la Prevención y Control de Infecciones Internet Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
7. Acosta S. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Washington DC, Estados Unidos. Disponible en:  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias\\_sp.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_sp.pdf)
8. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. México Distrito Federal (DF), México.
9. Rojas E. Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una red de salud.

10. Callisaya R. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería, unidad de terapia intensiva adultos y quemados, Hospital Boliviano Holandés, El Alto, 2018. Tesis de grado presentada para optar al Título de Magister Scientiarum de Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva. La Paz, Bolivia.
11. Rico K. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería, sala de emergencia, Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras, Febrero 2019. Informe Final de Tesis para Maestría. Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - Managua, Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud - Escuela de la Salud Pública.
12. Pacheco Á. Conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener en Lima 2022. Tesis de Pregrado. Universidad Norbert Wiener.
13. Vizcarra M. Ley General de Salud - Ley 26872. Lima, Perú.
14. Ley General de Salud. Publicado en el diario oficial El Peruano, Ley N° 26842, (15 de julio de 1997)...
15. UNL F, Argentina. Principios y recomendaciones generales de bioseguridad para la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Buenos Aires, Argentina.
16. Baena G. Metodología de la INVESTIGACIÓN - Serie integral por competencias. San Juan Tlhuaca - México.
17. Bustamante L. Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el Hospital UTPL, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano, laboratorio y consulta externa, durante el periodo del Enero a Marzo 2012. Loja, Ecuador.
18. Campoverde M. Análisis de riesgos laborales relacionados con la bioseguridad y diseño de un plan de emergencia en la Clínica Alborada S.A. Guayaquil, Ecuador.
19. Cárdenas J. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional de Lima 2022. Lima, Perú.
20. Mejía E, Novoa E, Ñaupas H, Villagómez A. Metodología de la Investigación - Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis. Bogotá, Colombia, Lima, Perú.

21. Acurio S, Solórzano C. Conocimiento y cumplimiento sobre bioseguridad en enfermería en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, 2021. Artículo profesional previo a la obtención del título de magister en gestión de cuidados con mención en unidades de emergencia y unidades de cuidados intensivos. Quito, Ecuador .
22. Zuñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de cuidados intensivos. Quito, Ecuador.
23. Venegas L, González G, Dimas B, Quiroz L. Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de enfermería quirúrgico. Madrid, España.
24. Tipantuña R, Toapanta S. Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los internos rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el periodo 2021 - 2022. Trabajo de titulación de pregrado. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador.
25. Guida S. Conocimientos y prácticas de bioseguridad que emplea el personal del área de la salud en la Unidad de Terapia Intensiva de un Hospital Privado de Hermosillo, Sonora. Hermosillo, Sonora, México: Universidad de Sonora.
26. Vela M. Nivel de conocimiento y cumplimiento de bioseguridad para Covid-19 aplicados por el personal de enfermería de un Hospital de Iquitos, 2022. Iquitos, Perú.
27. Valdez M. Conocimientos y practicas sobre medidas de bioseguridad del profesional en enfermería del Área de UCI-COVID del Hopsital II de Essalud de Huamanga, Ayacucho 2021. Lima, Perú.
28. Candela L. Programa educativo para mejorar la bioseguridad en profesionales de enfermería que laboran en UCI General y UCI COVID de un Hospital Público de Lima, 2022. Lima, Perú.
29. Salas D. Nivel de conocimiento y aplicación sobre medidas de bioseguridad del profesional de salud en cuidados intensivos neonatales del Hospital SJL 2022. Trabajo académico para optar el Título de Especialista de Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales. Lima, Perú: Hospital SJL, Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos|.
30. Zevallos J. Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de serviciode emergencia en un Hospital de Lima, 2022. Tesis para optar el Título de Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres. Lima, Perú: Un Hospital de Lima.

31. Ramirez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac Med (Lima Perú: 1990) (Internet). 2009 (citado el 30 de noviembre de 2022);70(3):217-24. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-5583..](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-5583..)
32. Martínez A. Conocimiento (Internet). Concepto de - Definición de Concepto Definición. de; 2019 (cited 2022 Apr 16). Available from:  
[https://conceptodefinicion.de/conocimiento/..](https://conceptodefinicion.de/conocimiento/)
33. Escobar Castellanos Blanca SAO. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería (Montevideo) (Internet). 2019 (25 de julio de 2022); 7(1), 27-42:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062018000100027&lng=es..](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100027&lng=es..)
34. Hernández M. Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad del enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2022. Lima, Perú.
35. Rojas J, Canmina L. Incumplimientos de las normas de bioseguridad..
36. Vera D, Castellanos E, Rodríguez P, Mederos T. Efectividad de guía de buenas prácticas en bioseguridad hospitalaria (Internet 2019). Revista Cubana de Enfermería. Recuperado de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-..](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-..)
37. Wouoronechi J. Normas de bioseguridad en cirugía en tiempos de pandemia (Internet 2021) Academic Disclosure. Disponible en:  
<https://revistascientificas.una.py/index.php/rfenob/article/view/1365..>
38. Vargas Campos RV. Principios de bioseguridad y su aplicación en un centro quirúrgico (Internet 2019) Recuperado de:  
[http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/2834/T016\\_408455\\_%20S.pdf?sequence=4..](http://190.116.36.86/bitstream/handle/UNC/2834/T016_408455_%20S.pdf?sequence=4..)
39. Galdos Sánchez María del Carmen. Gestión del conocimiento en bioseguridad (Internet 2019) Edumecentro. [Online].
40. Bermúdez JMG, Román JIN, Álvarez NGB, Córdova CA. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general del norte de Guayaquil, Ecuador (Internet 2021). Disponible en:  
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177..>

41. Vera Portilla LJ. Medidas de bioseguridad del profesional de enfermería (Internet 2019). Ciencias Médicas 2(1) 69-123. Recuperado de:  
[http://scielo.sld./scielo.php?script=sci\\_arttt&pid=S0725-042352586200000585895..](http://scielo.sld./scielo.php?script=sci_arttt&pid=S0725-042352586200000585895..)
42. Medina P. Conocimientos y prácticas en bioseguridad del profesional en enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, Lima 2021. Lima, Perú.
43. OMS. Salud y derechos humanos. Ginebra, Suiza.
44. OPS , Salud OPdl. Cursos de gestión en seguridad para laboratorios, Módulo 11. Washington DC, Estados Unidos de Norteamérica.
45. Peraza de Aparicio C, Benítez de Hernández F, Galeano Y. Modelo de promoción de la salud en la Universidad Metropolitana del Ecuador. Quito, Ecuador.
46. Torrecilla Venegas R, Reyes Aldereguía L, Castro Gutierrez I. Challengers of dental education during the Covid 19 pandemic (Internet 2020)...
47. Naranjo Hernández Ydalsys CPJA, Miriam RL. La Teoría, Déficit del Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem, Gac Medic Espirit (Internet 2017)19(3) 89-100. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-..](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-..)
48. Pinillos L. Guía: Lavado de manos clínico y quirúrgico. Lima, Perú.
49. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México DF, México.
50. Hernández R. La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. Sevilla, España.
51. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el Hospital San José del Callao. Callao, Lima, Perú.
52. Ospino J. Metodología de la investigación en ciencias de la salud. Bogotá, Colombia.
53. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. Lima, Perú.
54. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. Libro. Lima, Perú.
55. Gómez S. Metodología de la investigación. Lima, Perú.

56. Arones Y. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - 2020. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/708>. Tesis de pregrado. Lima, Perú: Universidad María Auxiliadora.
57. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. Libro. México DF, México.
58. Vara A. Los siete (7) pasos para elaborar una tesis. Lima, Perú.
59. Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la investigación - Guía para elaborar un proyecto en salud y educación. Lima, Perú.
60. Ramirez Y. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en Enfermeras (os) del Hospital II-2 de Tarapoto, Julio a Diciembre 2017. Tarapoto, Perú.
61. Suecia AdEd. Descripción de competencias para una enfermera. Suecia .
62. Bernal C. Metodología de la investigación - Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales. Bogotá, Colombia.

## 6. ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimientos y aplicación de prácticas de medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue en el año 2023

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HPÓTESIS GENERAL	VARIABLES, DIMENSIONES E INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue, 2023?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue, 2023	Existe una vinculación entre el nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue, 2023	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Nivel de conocimiento</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Principio de Universalidad</p> <p>Normativas de bioseguridad</p> <p>Manejo y eliminación de residuos hospitalarios</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Aplicación de prácticas de las medidas de bioseguridad</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Técnicas de lavado de manos</p> <p>Empleo de barreras de protección personal</p> <p>Manejo y eliminación de instrumental punzo cortante</p>	<p><b>1. Tipo de investigación:</b> Básico</p> <p><b>2. Nivel:</b> Descriptivo correlacional</p> <p><b>3. Diseño:</b> No experimental</p> <p><b>4. Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>5. Población:</b> 84 licenciados de enfermería del Hospital Hipólito Unanue</p> <p><b>6. Muestra:</b> 84 licenciados de enfermería del Hospital Hipólito Unanue</p> <p><b>7. Técnica:</b> Encuesta Entrevista no estructurada</p> <p><b>8. Instrumentos:</b> Cédula de cuestionarios Documentos administrativos Word 2017 Excel 2017 SPSS 25</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HPÓTESIS ESPECÍFICAS		
PE1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión principios de universalidad del nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue, 2023?	OE1. Establecer la relación entre la dimensión principios de universalidad del nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue, 2023	HE1. Existe una relación significativa entre la dimensión principio de universalidad del nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue, 2023		
PE2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión normativas de bioseguridad del nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue, 2023?	OE2. Determinar la relación entre la dimensión normativas de bioseguridad del nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue, 2023	HE2. Existe una relación significativa entre la dimensión normativas de bioseguridad del nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue, 2023		
PE3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de residuos hospitalarios del nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue, Lima 2023?	OE3. Determinar la relación entre la dimensión manejo de residuos hospitalarios del nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue, 2023	HE3. Existe una relación significativa entre la dimensión manejo de residuos hospitalarios del nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los licenciados de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hipólito Unanue, 2023		

Fuente: Elaboración propia.



## Anexo 2: Matrices de operacionalización de variables

### Variable 1: Nivel de conocimiento

**Definición operacional:** El nivel de conocimiento de bioseguridad es aquella capacidad intelectual en donde se fomenta la información guardada y expresada en las experiencias propias de los licenciados enfermeros, donde se valora diversas estrategias para su desenvolvimiento laboral; así, entre las dimensiones tenemos: Principio de universalidad, normativas de seguridad y manejo y eliminación de residuos hospitalarios, siendo valorado mediante un cuestionario de 20 preguntas, donde el nivel Bueno tiene un rango de 76 a 100 puntos, el nivel Regular el rango es de 48 a 75 puntos y el nivel Malo el rango es de 20 a 47 puntos.

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Principio de Universalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aspectos del riesgo</li> <li>Principios de bioseguridad</li> <li>Prevención de los accidentes</li> </ul>	Escala de Rensis Likert  Siempre 5  A veces 3  Nunca 1	Bueno: 76-100
Normativas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ley General de Salud y lavado de manos</li> <li>Norma técnica de uso de mascarilla</li> <li>Normas de acción frente a heridas</li> </ul>		Regular: 48-75
Manejo y eliminación de residuos hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Clasificaciones de residuos</li> <li>Materiales peligrosos y riesgosos</li> <li>Eliminaciones de residuos contaminados</li> </ul>		Malo: 20-47

## Variable 2: Práctica de las medidas de bioseguridad

**Definición operacional:** La práctica de las medidas de bioseguridad en el personal licenciados en enfermería se define como el desarrollo de la aplicación práctica de las medidas de bioseguridad durante la formación profesional con el fin del óptimo desarrollo laboral y frente a la atención a los pacientes de la unidad de cuidados intensivos; así, ello se desarrolla bajo las dimensiones de las técnicas del lavado de manos, el empleo de las barreras protectoras y el manejo del instrumental punzo cortante, siendo valorado mediante una guía de observación de 16 preguntas, donde Siempre equivale a 5 puntos con un rango de escala de Bueno de 62-80 puntos, A veces que es 3 y el rango es Regular de 39-61 puntos y Nunca que equivale a 1 punto y el rango es Malo de 16-38 puntos.

Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Escala Valorativa
Técnicas del lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos quirúrgico con alta asepsia</li> <li>• Lavado de manos clínico con 40 a 60 segundos con agua y jabón</li> <li>• Lavado de manos social convencional sin contacto con pacientes</li> </ul>	Siempre 5	Bueno: 62-80
Empleo de barreras de protección personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mascarillas y gorros descartables</li> <li>• Uso de mandilones impermeables</li> <li>• Botas de seguridad y salud laboral</li> </ul>	A veces 3	Regular: 39-61
Manejo y eliminación de instrumental punzo cortante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manipulaciones de instrumental</li> <li>• Formas seguras de manipulaciones</li> <li>• Eliminación de instrumental contagiosos.</li> </ul>	Nunca 1	Malo: 16-38

**Anexo 3: Instrumentos de recolección de datos****CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD****PRESENTACIÓN:**

Estimada (o) Colega permítame saludarlo (a) y agradecerle por brindar un minuto de su tiempo mi nombre es **Gustavo Raúl Quispe Alzamora**, estudiante del programa de Segunda Especialización en Enfermería: Unidad de Cuidados Intensivos de la Universidad Norbert Wiener. El presente cuestionario está dirigido al personal de enfermería que tiene como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tiene los licenciados de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue en el año 2023, pues el propósito de la encuesta, indicando los resultados, serán tomados con la finalidad de tener en cuenta las mejoras con función a las deficiencias encontradas.

El presente instrumento es anónimo con lo que se garantiza la confidencialidad de sus respuestas; por lo que se le solicita a usted responder las preguntas en forma veraz y sincera, siendo su colaboración sumamente importante y agradecido.

**INSTRUCCIONES:**

Leer detenidamente las preguntas y marcar con un aspa (X) o con un círculo (O) la respuesta correcta según su criterio.

**INVESTIGADOR:**

Gustavo Raúl Quispe Alzamora

## 1. DATOS GENERALES:

1.1 Edad: 20 – 30 ( )    30 – 40 ( )    40 a más ( )

1.2 Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

1.3 Estado Civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado ( )

1.4 Tiempo de servicio: Menor de 1 año ( )            b) De 1 a 10 años ( )

c) De 11 a 20 años ( )            d) de 21 a 30 años ( )

1.5 Número de pacientes que son atendidos por enfermería por turno.

## 2. CONTENIDO.

### 1. Las normas de bioseguridad son:

- a. Protocolos lineados en la eliminación, inactivación, y/o extinción de agentes altamente infecciosos.
- b. Conglomerado de normas profilácticas asignadas a conservar la integridad de los enfermos y de los profesionales sanitarios que están expuestos a microorganismos que provocan enfermedades infecciosas.
- c. Técnicas utilizadas con la finalidad de anticipar la impregnación de moléculas infecciosas.
- d. Todas las opciones son nulas.
- e. Todas las opciones son correctas.

### 2. Fundamentos elementales de la seguridad personal, corresponde:

- a. Higienización con alcohol o jabón de las manos, utilización de protectores faciales, y vacunas
- b. Medidas de eliminación, barreras de protección y universalidad.
- c. Autocuidado, purificación, asepsia.
- d. Todas son opciones son nulas.
- e. Todas las opciones son correctas.

### 3. Fluidos corporales de prevención general:

- a) Heces, orina. b) Sangre y secreciones bronquiales. c) Esputo, saliva, vómito. d) Sustancias serohemáticas. e) Todas las alternativas son correctas. f) Ninguno es correcto.

### 4. Uno de los principios de la bioseguridad considerada a toda persona altamente infecciosa hasta demostrar lo contrario.

- a) Bioseguridad. b) Autocuidado. c) Asepsia. d) Universalidad. e) Medidas de protección.

### 5. Cuánto tiempo debe considerar para la limpieza de las manos

- a) <10 - 30 segundos. b) > 3 minutos. c) de 40 – 60 segundos. d) Con acuerdo a la ocasión.  
e) Ninguno es correcto.

**6. Al realizar la aspiración de secreciones o eliminación de fluidos corporales, es necesario:**

- a. Colocarse el mandilón, guantes, y mascarilla.
- b. Colocarse todo el equipo completo de protección personal.
- c. Protegerse sólo las manos.
- d. Hacer el procedimiento sólo con el mameluco y guantes.

**7. La desinfección del entorno del paciente se debe realizar:**

- a. Siempre y cuando lo encuentre sucio.
- b. Después de cada procedimiento.
- c. Al terminar las horas de trabajo, para la entrega del reporte.
- d. Todos los ambientes en conjunto.
- e. Paciente por paciente después de cada procedimiento.

**8. En cuanto al método del enjuague de manos, colocar por orden de prioridad:**

- ( ) Posterior a la valoración física del enfermo. ( ) Antes de realizar una tarea de limpieza.
- ( ) Después de realizar un procedimiento ( ) Antes del contacto con el enfermo
- ( ) Posterior al roce con el ambiente de la persona afectada. ( ) Posterior al peligro potencial de fluidos corporales.

**9. La indumentaria de seguridad biológica abarca:**

- a. Tener todas las vacunas completas.
- b. Gorros, protectores faciales, botas.
- c. Medidas de eliminación adecuadas de desechos residuales.
- d. Mandilones, mamelucos, guantes.
- e. Lavarse las manos a cada rato
- f. Las opciones a, c, e, son aceptables.
- g. b, d, son opciones correctas.

**10. La utilización de los guantes o manoplas reemplaza el lavado de manos:**

- a) En algunas ocasiones. b) Con gran frecuencia. c) Nunca.

**11. Se debe emplear guantes, salvo:**

- a. Para realizar sesiones demostrativas.
- b. Para brindar consejería.
- c. Para ejecutar tareas que comprenda tener roce o fricción con secreciones corporales.
- d. Para efectuar una canalización de vía o una incisión.
- e. Para limpiar equipos e insumos utilizados.

**12. La indumentaria como mameluco, mandilones, mascarilla, lentes y gorros es recomendable:**

- a. Cambiar cada turno de 12 horas.
- b. No son necesarios si estoy en un ambiente alejado del paciente.

- c. Realizar el cambio por cada 6 horas laborales.
  - d. Utilizar solo cuando sea necesario.
- 13. Es recomendable utilizar las máscaras de protección**
- a. Cuando los pacientes sean portadores de TBC.
  - b. No es necesario para los procedimientos.
  - c. Se debe utilizar normativamente en todas las intervenciones.
  - d. Sólo cuando creo tener el riesgo de contagio con secreciones.
- 14. En cuanto a la utilización de los mandiles, es correcto:**
- a. Colocarse sólo en intervenciones que involucre secreciones.
  - b. Retirarse después de salir del ambiente donde está el paciente.
  - c. Utilizar uno para todos los pacientes.
  - d. Que cada paciente cuente con su respectivo protector.
  - e. Ninguna opción es correcta.
  - f. Tengo mis dudas.
  - g. Todas las opciones son correctas.
- 15. Los métodos de desinfección de los dispositivos contaminados comprenden:**
- a. Separación, higienización y limpieza.
  - b. Descontaminación, asepsia, cepillado, enjuague y esterilización.
  - c. Enjuague, pulido, escurrir y desinfección.
  - d. Enjuague, asepsia, y esterilización.
- 16. En cuanto a los medios de eliminación de residuos sólidos:**
- a. Los que son químicos, irritantes, potencialmente peligrosos se destina a los contenedores con bolsas rojas.
  - b. Las gasas, apósitos, papeles y residuos contaminados con secreciones y fluidos corporales son colocados en los recipientes con bolsas rojas.
  - c. Los insumos comunes pueden ir en cualquier de los contenedores, sin importar la selección.
  - d. Los objetos que cortan y perforan la piel se van exclusivamente a las cajas rojas de bioseguridad.
  - e. Los contenedores con bolsas amarillas son para desechar los frascos de ampollas o viales.
  - f. Los contenedores con bolsas negras son para los residuos comunes
  - g. b, d, f son correctas.
  - h. a, b, d, f son correctas.
  - i. a, b, d, e, f son correctas.
  - j. Todas las opciones son correctas.
- 17. Los protocolos internacionales para prevenir la exposición al contagio de cualquier agente patógeno sugieren:**
- a) Lavarse las manos continuamente.
  - b) Eliminar los insumos que cortan y perforan la piel de acuerdo a su distribución.

- c) Desechar apropiadamente los dispositivos, materias, equipos, insumos empleados después del procedimiento.
- d) Empleo de indumentaria de seguridad y protección personal.
- e) Ninguna de las anteriores.
- f) Todas las alternativas son correctas.

**18. Los desechos sólidos se Los residuos generados se separan por:**

- a) Insumos producidos en los centros hospitalarios.
- b) Desechos generales.
- c) Residuos exclusivos.
- d) Clase A, clase B, Clase C
- e) Todas las opciones son correctas.

**19. En cuanto a la intubación de los pacientes en el área crítica:**

- a) Es preciso protegerse completamente de pies a cabeza.
- b) Solo es necesario colocarse los guantes y mascarilla.
- c) El ambú solo se puede limpiar con clorhexidina.
- d) No es necesario protegerse tanto

**20. El momento en el que ocurre un accidente por corte o perforación de la piel ya sea por algún dispositivo o secreción contaminado, se recomienda:**

- a) Enjuagar la lesión con bastante agua corriente y desinfectante sin restregar demasiado de tres a cuatro minutos.
- b) Evitar maniobras agresivas para evitar erosiones en la piel.
- c) Inducir al sangrado si fuera necesario.
- d) Comunicar de inmediato sobre el evento a su supervisor encargado.
- e) Todas las opciones son correctas.

**Anexo 4: Guía de observación de las prácticas de las medidas de bioseguridad**

**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LAS PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE TIENEN LOS LICENCIADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, AÑO 2022**

**INTRUCCIONES**

La presente guía de observación es una lista de acciones realizadas por los licenciados de enfermería en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Hipólito Unanue de Lima, en el año 2023; cuyo objetivo es recolectar datos necesarios para evaluar si el personal cumple adecuadamente las prácticas de las medidas de bioseguridad con las técnicas del lavado de manos, con el empleo de las barreras de protección y el manejo y eliminación del instrumental punzo cortantes. Para ello, deberán responder con un aspa (X), en el cuadro según la acción que corresponda.

**I. DATOS INFORMATIVOS:**

Servicio:..... Fecha:..... Hora de observación: .....

**II. PROCEDIMIENTOS:**

PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD		TIEMPO		
		Siempre	A veces	Nunca
		5	3	1
<b>TÉCNICAS DEL LAVADO DE MANOS</b>				
1	Se lava las manos antes de cada procedimiento.			
2	Se lava las manos después de cada procedimiento.			



3	Se lava las manos inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, secreciones o fluidos corporales.			
4	Emplea entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos.			
<b>EMPLEO DE BARRERAS DE PROTECCIÓN PERSONAL</b>				
5	Utiliza guantes al colocar una venoclisis y/o al administrar un tratamiento endovenoso			
6	Utiliza guantes al aspirar secreciones orales y/o traqueobronquiales.			
7	Utiliza guantes para la administración de transfusiones sanguíneas opaquetes plasmáticos.			
8	Descarta los guantes inmediatamente después de su uso.			
9	Utiliza mascarilla antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			

<b>10</b>	Utiliza bata descartable como precaución ante la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y/o procedimientos especiales.			
<b>MANEJO Y ELIMANCIÓN DE INSTRUMENTAL PUNZO CORTANTE</b>				
<b>11</b>	Elimina las agujas sin colocar el protector			
<b>12</b>	Elimina las agujas en recipientes rígidos.			
<b>13</b>	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
<b>14</b>	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
<b>15</b>	El recipiente para descartar el material punzo cortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
<b>16</b>	Elimina los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados (rojo, amarillo y negro).			

## Anexo 5: Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada Licenciado (a) Enfermero (a)

Le enviamos un cuestionario digital cuyo objetivo es: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento con la aplicación de las prácticas de las medidas de bioseguridad que tienen los Licenciados de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hipólito Unanue, en el año 2023.

Este estudio es realizado por Gustavo Raúl Quispe Alzamora, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado académico de Segunda Especialidad de Enfermería, Especialista en Cuidados Intensivos.

Solicitamos que responda a las preguntas formuladas en cada ítem con la respuesta que usted cree que es la correcta. Los datos obtenidos servirán para brindar un aporte científico a futuras investigaciones para fortalecer los procesos sobre el nivel de conocimiento y aplicabilidad de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de UCI. Debe de ofrecer su consentimiento informado para participar del estudio.

El llenado del cuestionario es completamente VOLUNTARIO y CONFIDENCIAL.

Sus datos se colocarán en un registro ANÓNIMO. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Acepto de forma Digital participar en la investigación, para responder al cuestionario Digital que será enviado vía WhatsApp o a mi correo electrónico.

Fecha: .....

DNIN.º:.....

Agradezco su participación. Si tiene consultas o dudas puede comunicarse con el Investigador **Gustavo Raúl Quispe Alzamora**, Teléfono celular: 000 000 000 y Correo electrónico: [gustavoquispe@gmail.com](mailto:gustavoquispe@gmail.com).

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>Submitted on 1690995578852</b> Submitted works	2%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	2%
3	<b>Universidad Wiener on 2023-05-02</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2023-11-26</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2023-10-08</b> Submitted works	1%
6	<b>repositorio.unjfsc.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>Submitted on 1686258408553</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-10-08</b> Submitted works	<1%