



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024

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

Presentado Por:

Autora: Castro Garcia, Silvia Noelia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6143-3398>

Asesora: Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

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

**Lima – Perú
2024**

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

Yo, Castro García, Silvia Noelia, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024”, Asesorado por la Docente Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola, DNI N° 48832154, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>, tiene un índice de similitud de 14 (Catorce) %, con código oid:14912:338210365, 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.

S. CASTRO

.....
 Firma de autor(a)
 Castro García, Silvia Noelia
 DNI N° 21532766

Jeannelly Cabrera

.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola
 DNI N° 48832154

Lima, 08 de Julio de 2023

DEDICATORIA

A mis padres, por que sé que están muy orgullosos de mí.

A mi hija por ser mi motivo de esfuerzo cada día.

AGRADECIMIENTOS

A Dios.

A mi hermana Consuelo por haberme apoyado a seguir adelante con la especialidad y dar lo mejor de mí en todo momento.

Asesora: Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

JURADO

Presidente : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado
Secretario : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
Vocal : Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	01
1.2. Formulación del problema	05
1.2.1 Problema general	05
1.2.2 Problemas específicos	05
1.3. Objetivos de la investigación	06
1.3.1 Objetivo general	06
1.3.2 Objetivos específicos	06
1.4. Justificación de la investigación	07
1.4.1 Teórica	07
1.4.2 Metodológica	07
1.4.3 Práctica	07
1.5. Delimitaciones de la investigación	08
1.5.1 Temporal	08
1.5.2 Espacial	08
1.5.3 Población o unidad de análisis	08
2. MARCO TEÓRICO	09

2.1. Antecedentes:	09
2.1.1 Antecedente Internacional	09
2.1.2. Antecedente Nacional	12
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis	24
2.3.1 Hipótesis general	24
2.3.2 Hipótesis específicas	24
3. METODOLOGÍA	25
3.1. Método de investigación	25
3.2. Enfoque de investigación	25
3.3. Tipo de investigación	25
3.4. Diseño de investigación	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Variables y operacionalización	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Validación	33
3.7.3. Confiabilidad	33
3.8. Procesamiento de datos y análisis de datos	33
3.9. Aspectos Éticos	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	36
4.1. Cronograma de actividades	36
4.2. Presupuesto	38

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

39 Anexo

1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Validez del instrumento

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

Anexo 6: Programa de intervención (para estudios experimentales)

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica. Medidas de bioseguridad para el personal de enfermería que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos General de una Clínica de Lima, 2024. **Materiales y métodos:** Este estudio es observacional, correlacional, transversal, de diseño no experimental. La cohorte consta de 20 enfermeros que trabajan en unidades de cuidados intensivos. El cuestionario y la lista de cotejo se utilizan para la recopilación de datos. Se empleará un cuestionario de 20 ítems para medir los niveles de conocimiento respecto a las medidas de bioseguridad y para valorar las prácticas de bioseguridad se empleará una lista de cotejo constituida por 18 ítems. Estas herramientas se utilizan con el consentimiento informado previo de los colaboradores participantes. **Resultados:** Los datos recopilados se codifican, tabulan, ingresan a una base de datos de Excel y se exportan para su procesamiento con el paquete estadístico SPSS versión 25. Para el análisis de correlación estadística descriptiva se utilizará la prueba de chi-cuadrado.

Palabras claves: Conocimientos, Práctica, bioseguridad, enfermería, cuidados intensivos.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and practice. Biosecurity measures for nursing staff working in the General Intensive Care Units of a Clinic in Lima, 2024.

Materials and methods: This study is observational, correlational, cross-sectional, and of a non-experimental design. The cohort consists of 20 nurses working in intensive care units. A questionnaire and checklist are used for data collection. A 20-item questionnaire will be used to measure knowledge levels regarding biosecurity measures, and an 18-item checklist will be used to assess biosecurity practices. These tools are used with the prior informed consent of the participating collaborators. **Results:** The collected data are coded, tabulated, entered into an Excel database, and exported for processing with the SPSS version 25 statistical package. Descriptive statistical correlation analysis will use the chi-square test.

Keywords: Knowledge, Practice, biosecurity, nursing, intensive care.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La posibilidad de infección tanto para los pacientes como para el personal de salud en la unidad de cuidados intensivos (UCI) es significativamente elevada debido al contacto directo y constante que el personal tiene con los pacientes críticos. Las infecciones hospitalarias representan la complicación más frecuente en pacientes que se encuentran ingresados en hospitales y clínicas. (1)

Existe una estrecha relación entre el conocimiento y la práctica en el contexto de la bioseguridad en el entorno de la salud. El nivel de conocimiento que poseen los profesionales de la salud, como el personal de enfermería, sobre las medidas de prevención y bioseguridad influye directamente en su capacidad para implementar estas medidas de manera efectiva en su práctica diaria. Un buen conocimiento de las pautas y recomendaciones de bioseguridad es esencial para tomar decisiones informadas y realizar acciones adecuadas para prevenir infecciones. (2)

Sin embargo, el simple conocimiento teórico no garantiza automáticamente una práctica efectiva. La adhesión a las medidas de bioseguridad también puede depender de factores institucionales, culturales y emocionales, así como de la disponibilidad de recursos y la percepción de riesgo personal. Por lo tanto, el desafío radica en traducir el conocimiento en acciones concretas en el entorno de trabajo, asegurando que se sigan las medidas adecuadas para prevenir la propagación de infecciones. (3)

En el contexto de la atención médica, la prevención de infecciones nosocomiales y la promoción de la seguridad del paciente son elementos cruciales. Sin embargo, la literatura existente sugiere que, a pesar de contar con conocimiento teórico sobre medidas de bioseguridad y precauciones estándar, la adhesión efectiva a estas medidas por parte del personal de enfermería puede ser inconsistente. Además, se ha observado que las infecciones nosocomiales representan una carga significativa para los sistemas de salud, generando costos económicos y riesgos para la salud de los pacientes y los profesionales de la salud. A pesar de la amplia gama de investigaciones disponibles sobre este tema, persisten interrogantes acerca de las razones subyacentes de la brecha entre el conocimiento y la práctica, así como de los factores que influyen en la adhesión a las medidas de bioseguridad. (4)

Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo abordar estas cuestiones mediante un análisis detallado de la relación entre el conocimiento teórico y la práctica efectiva en cuanto a medidas de bioseguridad y precauciones estándar en el entorno de la atención médica. Además, se pretende explorar los factores que pueden influir en la adhesión a estas medidas por parte del personal de enfermería. Al comprender mejor estas dinámicas, se podrán identificar áreas de mejora en la capacitación, la cultura institucional y las políticas de prevención de infecciones, con el objetivo final de reducir las tasas de infecciones nosocomiales y mejorar la seguridad tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud. (5)

Dado que los profesionales de enfermería tienen un contacto cercano y continuo con los pacientes, su adhesión a las medidas de bioseguridad es esencial para prevenir la transmisión de infección. (6)

La adhesión a las medidas de bioseguridad no solo depende del conocimiento individual, sino también del entorno en el que trabajan los enfermeros, la disponibilidad de recursos, la supervisión, el liderazgo y la cultura organizativa pueden influir en la adhesión a las precauciones estándar. (7)

En los Estados Unidos, 1 de cada 136 pacientes hospitalizados se enferma gravemente con alguna infección adquirida en el hospital, lo que equivale a 2 millones de infecciones y aproximadamente 80 000 muertes. El presupuesto es de \$ 4.5 mil millones a \$ 5.7 mil millones. Es decir, el 50% de las hospitalizaciones se deben a complicaciones por infecciones en pacientes hospitalizados. Infecciones nosocomiales debidas a ciertos procedimientos de atención invasivos, más comúnmente IU relacionada con el catéter, IU relacionada con la cirugía, infecciones invasivas de las vías respiratorias relacionadas con el ventilador y sangre del catéter de sepsis para el cateterismo (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, de los 35 millones de trabajadores de la salud en todo el mundo, aproximadamente 3 millones están expuestos a patógenos transmitidos por la piel cada año. 2 millones de ellos virus de la hepatitis B (VHB), 900 000 personas están expuestas a la hepatitis C (VHC) y 170 000 personas están expuestas al VIH. Más del 90% de estas infecciones ocurren en países en desarrollo y pueden causar enfermedades graves y la muerte entre estos trabajadores (9).

De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSa), una infección asociada a la atención de la salud es una condición local o sistémica que se presenta en un paciente durante un entorno de atención médica (hospitalaria o ambulatoria) como resultado de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o sus toxinas. No estaba presente

al ingreso a menos que la infección estuviera relacionada con una hospitalización previa (10).

Acorde con el documento técnico, en los últimos cinco años se ha incrementado el número de programas de investigación epidemiológica de lesiones laborales por exposición a fluidos biológicos y/o objetos cortopunzantes en el Hospital Central de Dos de Mayo, con cortopunzantes en 2017. es calificado como alto porque Ochenta y una (82%) exposiciones a objetos, 18 (18%) exposiciones a fluidos corporales y/o gotitas, y 30 accidentes de trabajo más comúnmente reportados en los departamentos de emergencia (30%) reportados Grupo domiciliario, relacionado con enfermería. El personal es uno de los grupos más propensos a sufrir accidentes laborales, con 15 (15%) casos notificados. (11)

Por lo tanto, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad para la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud, riesgos laborales y otros eventos adversos requiere del conocimiento de la bioseguridad, teniendo en cuenta el marco normativo que se aplica en los distintos niveles, necesitamos un enfoque integrado y estratégico que incluya diferentes elementos como: Desempeño del sistema; además de la educación continua o la experiencia de los profesionales médicos (12).

En la Unidad de cuidados intensivos de la Clínica San Judas Tadeo como toda clínica particular tiene la misión de ofertar servicios de salud de calidad a la población que acude en busca de soluciones a sus problemas de salud. Esta prestación de servicios y cuidados, debe incluir las acciones preventivas para evitar el surgimiento de nuevos problemas infecciosos derivados de su permanencia hospitalaria, vale decir prevenir y/o controlar el desarrollo de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria más ahora en

estos tiempos con apariciones de enfermedades infecciosas y es por eso que su personal de salud en especial del personal de enfermería debe estar siempre en capacitación constante en especial de las infecciones de origen exógeno que son las que se pueden prevenir y están asociadas a las prácticas de atención.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre los conocimientos de la dimensión Barreras Protectoras y las prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre los conocimientos de la dimensión Manejo de Desinfección y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024?

¿Cuál es la relación entre los conocimientos de la dimensión Eliminación de Residuos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre los conocimientos de la dimensión Barreras Protectoras y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024
- Determinar la relación entre los conocimientos de la dimensión Manejo de Desinfección y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024
- Establecer la relación entre los conocimientos de la dimensión Eliminación de Residuos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación sobre el conocimiento y prácticas en bioseguridad del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de una clínica de Lima, se

justifica teóricamente debido a la creciente importancia de la seguridad de los pacientes y del personal de salud en un entorno hospitalario. La UCI es un área crítica donde la transmisión de infecciones puede tener consecuencias graves. Esta investigación busca llenar el vacío en la literatura existente al analizar la relación entre el nivel de conocimiento teórico y las prácticas de bioseguridad en esta área, contribuyendo a la comprensión de cómo el conocimiento influye en las prácticas efectivas de prevención de infecciones.

1.4.2 Metodológica

La importancia de esta investigación radica en la necesidad de emplear un enfoque empírico para comprender la brecha entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica de las medidas de bioseguridad. La metodología permitirá recopilar datos objetivos y cuantitativos sobre las prácticas de enfermería en la UCI. Esto aportará una perspectiva basada en la evidencia que puede servir como base para futuras investigaciones y para la implementación de prácticas y formación.

1.4.3 Práctica

Desde una perspectiva práctica, esta investigación tiene el potencial de impactar directamente en la seguridad de los pacientes y en la prevención de infecciones en el entorno hospitalario. Al identificar áreas de mejora en el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad, se pueden implementar intervenciones específicas para fortalecer la adherencia y la comprensión entre los profesionales de enfermería. Esto puede tener un impacto positivo en la reducción de las infecciones nosocomiales y mejorar la calidad general de la atención brindada en la UCI de la clínica.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Los datos que serán considerados para la realización del trabajo de investigación propuesto serán enmarcados dentro del periodo setiembre 2023 a enero 2024.

1.5.2 Espacial

El proyecto de investigación propuesto se hará en la Clínica San Judas Tadeo, en el distrito de San Miguel, Lima.

1.5.3 Población

La unidad de análisis serán el personal de enfermería de la clínica, que son un total de 20 enfermeras especialistas en cuidados intensivos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Montevilla (13), Bolivia, El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos sobre riesgos y prácticas de bioseguridad entre el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Obrero N 1, Enfoque metodológico, cuantitativo Se trata de un enfoque descriptivo, no empírico y transversal. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta con 20 preguntas cerradas que miden rasgos sociales y conocimientos. Observe más a fondo con una lista de verificación de 10 métricas. Las herramientas se aplicaron en la misma unidad. El resultado más notable de la encuesta mostró que el 40,91% de los encuestados eran graduados. El 54,55% no tenía formación en factores de riesgo biológico. El 45,45% está capacitado. Para las demás variables, el 45,45% experimentó un accidente de trabajo en el trabajo. El 50% indica conocimiento suficiente. El 50% muestra conocimiento incompleto. El 90,91% dijo no reportar accidentes de trabajo. En cuanto a las observaciones, el 40,91% no se lavaba bien las manos antes y después de atender a los pacientes. % No use anteojos. El 31,82% no usaba guantes. % contacto con mucosas. Se concluyó que el personal de enfermería conocía el riesgo biológico, pero no aplicaba las medidas de bioseguridad estándar en la UCI, poniendo en riesgo vidas. Finalmente, se sugiere capacitar al personal de enfermería para potenciar sus conocimientos y mejorar su práctica en cuanto al uso de las medidas de bioseguridad. Palabras clave: conocimiento, riesgo biológico, bioseguridad, personal médico.

Zúñiga, (14), de Ecuador, declaró en sus objetivos de investigación en 2019: Establecer los factores que influyen en la adherencia a las normas de bioseguridad por parte

de los profesionales de la salud que actúan en la unidad de cuidados especiales.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante muestreo aleatorio simple de 93 individuos expuestos a factores de riesgo biológicos y ambientales.

Resultados: El 61,3% dijo no tener formación en bioseguridad. Aunque el 59,6% contestó correctamente las preguntas de conocimiento, los ejercicios quedaron incompletos ya que los ítems evaluados no superaron el 40% de las aplicaciones. El 43% dijo que tiene equipo de protección personal y desinfectante para manos.

Conclusiones: El cumplimiento de las normas de bioseguridad está relacionado con el nivel de conocimiento individual y la formación científica, pero también se deben considerar los aspectos organizacionales del ambiente de trabajo, sí, y deben ser analizados específicamente en futuras investigaciones.

Guida (15) en el año 2019 realizó un estudio cuyo objetivo fue: Determinar los conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad que emplea el personal de Enfermería en la terapia medicamentosa invasiva en el usuario en estado crítico hospitalizado en la Unidad de Terapia Intensiva de un Hospital privado de Hermosillo Sonora.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio no experimental de naturaleza transversal, exploratorio y descriptivo, con 24 profesionales de enfermería de varios turnos como muestra. Se usaron dos instrumentos: un cuestionario sobre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en la administración invasiva de medicamentos a pacientes críticos y una guía de observación para examinar la implementación de medidas de bioseguridad al administrar medicamentos de manera invasiva.

Conclusiones: Los resultados indican la necesidad de intensificar los programas de formación para el personal recién incorporado.

Lubo et al, (16) en un estudio para determinar el conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad entre profesionales de enfermería en unidades de cuidados intensivos hospitalarios, en obras públicas se aplicó el cuestionario a 60. Expertos validados por observación directa del desempeño laboral. Todos calificaron el conocimiento de los riesgos biológicos como el más importante, indicando sus precauciones e importancia, pero el 76,66% identificó incorrectamente la gravedad de los riesgos. De igual forma, los gestos de barrera más utilizados fueron lavarse las manos y usar guantes, los cuales fueron citados por el 100% y el 98,33% respectivamente. Sin embargo, solo el 10%, 53% y 10% observaron que se respetaban las prácticas de lavado de manos antes y después de cada intervención y entre pacientes, respectivamente. Se determinó que lavarse las manos por menos de 1 minuto fue insuficiente. No se utilizó biocida antes de sellar el material cortopunzante para su eliminación, pero el 76,66% de ellos se almacenaron en un contenedor adecuado. Se ha observado un cumplimiento deficiente de los calendarios de vacunación. Este resultado demuestra la necesidad de una capacitación de servicio continua y un control riguroso del cumplimiento normativo.

Laura, (19) en el 2020, En Bolivia, se llevó a cabo un estudio con el propósito de evaluar el conocimiento y la implementación de medidas de bioseguridad entre el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva de la Clínica Médica Sur durante el tercer trimestre de 2019. Este estudio fue de tipo transversal, cuantitativo y descriptivo. La muestra consistió en 10 enfermeras, a quienes se les administró un cuestionario y se les realizó una observación según una guía preestablecida. Los resultados revelaron que el 50% de las enfermeras demostraron un nivel elevado de conocimiento, mientras que el 50% restante presentó un nivel bajo de conocimiento en relación con las medidas de

bioseguridad. En cuanto a la aplicación de estas medidas, se observó que el 62% de las enfermeras las utiliza, mientras que el 38% no las implementa.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Valdez, (18), realizó un estudio que tuvo como objetivo: determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del área de UCI-COVID del hospital II de ESSALUD de Huamanga - Ayacucho, 2021. Materiales y métodos: estudios observacionales, prospectivos y transversales, nivel de relación. La muestra es de 52 profesionales de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. Se utilizan técnicas de encuesta y observación para recopilar datos. Se utiliza un cuestionario de 20 preguntas para medir diversos grados de conocimiento sobre bioseguridad y se aplica una guía de observación para evaluar las prácticas de bioseguridad. Utilizado con el permiso y consentimiento previo del participante. Resultados: los datos recopilados se codificaron, agregaron, importaron a una base de datos de Excel y se exportaron para su procesamiento utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25. Realice análisis estadísticos bivariados descriptivos de las correlaciones mediante Rho de Spearman. Conclusiones: Este estudio proporciona información para ayudar a establecer hospitales y sistemas de salud. Por lo tanto, con base en los resultados obtenidos del conocimiento y la práctica de la bioseguridad del personal de enfermería, se pueden diseñar estrategias de mejora para la seguridad del paciente y del personal en áreas consideradas críticas en los hospitales.

Veliz (19) en su estudio tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería que labora en el área de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2019. Se

llevó a cabo un estudio descriptivo correlacional y no experimental. La muestra incluyó a 35 individuos, compuesta tanto por enfermeros como por técnicos. Los participantes se seleccionaron mediante un muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos, se utilizaron cuestionarios sobre conocimientos y listas de comprobación para valorar las prácticas de bioseguridad. La primera herramienta está validada por revisiones de expertos. Se obtuvo un valor de 0,9 en base al análisis realizado en la V de Aiken. De igual manera, se realizó un análisis de confiabilidad del Biosafety Knowledge Instrument, arrojando un nivel de confianza de 0,82 según la prueba estadística alfa de Cronbach. Una segunda herramienta regulatoria es una lista de verificación que considera las prácticas de bioseguridad, que también ha sido validada por la opinión de expertos. Según el análisis de Aiken V, se obtuvo un valor de 0.9. Del mismo modo, se realizó el análisis de confiabilidad de la guía de observación, y la prueba de estadísticas de KR20 ganó 0.89 confiabilidad. Los resultados pueden determinar la relación entre el conocimiento de la ventaja social de la organización y la práctica de la bioseguridad, mejorar la capacitación y fortalecer a los empleados.

Medina, (20) en 2021 llevó a cabo un estudio con el propósito de examinar la relación entre el conocimiento y la práctica en el uso de equipos de protección personal por parte de enfermeras en las unidades de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Se adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, y participaron 80 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos.

En relación con el conocimiento en bioseguridad, se encontró que el 15% posee un nivel alto, el 67,5% un nivel medio y el 17,5% un nivel bajo. En cuanto a las prácticas de bioseguridad, el 46,3% fueron consideradas óptimas, el 47,5% fueron buenas y el 6,3%

fueron evaluadas como bajas. La evaluación de la correlación entre variables reveló una correlación de Spearman positiva significativa de 0,34, con un valor p de 0,002.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento representa el conjunto de información que adquirimos al aprender y conceptualizar ideas, y está intrínsecamente vinculado a nuestra esencia ya la necesidad de dar sentido a nuestro entorno. (21)

Tipos de conocimiento

Existen dos tipos de conocimiento:

a) Conocimiento científico:

El conocimiento de carácter científico se fundamenta en la imparcialidad y se sustenta en un fundamento previamente autenticado. Para alcanzar la categoría de ciencia, debe someterse a un procedimiento que involucre la observación inicial, seguida de un análisis y comprobación subsiguientes, culminando en la formulación de una teoría respaldada por experimentos científicos. (22)

b) Conocimiento empírico:

El conocimiento empírico se deriva de la vivencia y la aplicación diaria, y no se opone a las nociones de teoría o ciencia. Principalmente, abarca saberes transmitidos de una generación a otra. El conocimiento científico guarda relación con la lógica y el razonamiento crítico y analítico, en tanto que el conocimiento empírico se fundamenta en la vivencia individual y la percepción sensorial para la elaboración de ideas. (23)

Nivel de conocimiento en Bioseguridad

El nivel de conocimiento en bioseguridad se refiere a la comprensión y familiaridad que tienen las personas con respecto a las medidas y prácticas destinadas a prevenir la propagación de agentes infecciosos y mantener un entorno seguro en diferentes contextos, como en el ámbito de la salud, laboratorios, industrias y más. (24). El nivel de conocimiento en bioseguridad es un aspecto crítico en la prevención de infecciones y en la creación de ambientes seguros en diversos contextos. Evaluar, mejorar y mantener este conocimiento es fundamental para garantizar la salud y la seguridad de las personas involucradas y para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. (25)

Dimensiones del Nivel de conocimiento

- a) **Conocimiento sobre medidas de bioseguridad:** El conocimiento sobre medidas de bioseguridad es esencial en diversos campos, especialmente en entornos donde existe el riesgo de exposición a patógenos y sustancias peligrosas. Se refiere a la comprensión y aplicación de prácticas, protocolos y precauciones diseñadas para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas y proteger tanto a los profesionales de la salud como a las personas que reciben atención. (26)
- b) **Conocimiento sobre barreras protectoras:** El conocimiento sobre barreras protectoras se refiere a la comprensión y aplicación de dispositivos diseñados para prevenir la exposición a riesgos potenciales, como patógenos, sustancias químicas peligrosas o agentes biológicos. Estas barreras son esenciales para proteger la salud y seguridad tanto de los profesionales que trabajan en entornos de riesgo como de las personas que reciben atención. En el ámbito de la salud, las barreras protectoras incluyen el uso adecuado de equipos de protección personal (EPP), como guantes,

batas, mascarillas, gafas y protectores faciales. Estos elementos se utilizan para evitar la transmisión de infecciones y la exposición a fluidos corporales potencialmente contaminados. Además, las barreras protectoras también pueden incluir el uso de barreras físicas, como cortinas o pantallas, para evitar el contacto directo en situaciones clínicas. En laboratorios y entornos de investigación, las barreras protectoras son esenciales para minimizar la exposición a sustancias químicas o biológicas peligrosas. Esto puede incluir el uso de guantes resistentes a productos químicos, batas impermeables y equipos de ventilación adecuados. (27)

El conocimiento sobre barreras protectoras implica no solo la comprensión de cuándo y cómo utilizar estos elementos, sino también la conciencia de la importancia de seguir protocolos específicos en situaciones de riesgo. La capacitación adecuada y la educación continua son fundamentales para garantizar que los profesionales estén al tanto de las mejores prácticas y pautas establecidas para garantizar su propia seguridad y la seguridad de quienes los rodean. El conocimiento sobre barreras protectoras es esencial para prevenir la exposición a riesgos en entornos de salud y laboratorios. La comprensión y aplicación adecuada de estas medidas contribuirá a la creación de entornos seguros y saludables para los profesionales y pacientes, minimizando el riesgo de infecciones y otros peligros potenciales. (28)

- c) **Conocimiento sobre Manejo de desinfección:** El conocimiento sobre el manejo de desinfección se refiere a la comprensión y aplicación de prácticas y técnicas implementadas para eliminar o reducir la presencia de microorganismos patógenos en superficies y objetos, con el objetivo de prevenir la propagación de infecciones y

enfermedades. La desinfección es esencial en entornos de atención médica, laboratorios y otros lugares donde existe el riesgo de exposición a agentes infecciosos. (28)

El manejo de desinfección involucra una serie de pasos y consideraciones importantes. Esto puede incluir la elección del desinfectante adecuado, asegurándose de que sea efectivo contra los microorganismos específicos presentes en la superficie del objeto. Además, implica seguir las instrucciones del fabricante para diluir o aplicar el desinfectante de manera correcta. (29)

El tiempo de contacto es otro aspecto crucial del manejo de desinfección. Cada desinfectante tiene un tiempo específico durante el cual debe permanecer en la superficie para lograr una desinfección efectiva. Es importante asegurarse de que este tiempo se cumpla para garantizar la eficacia. (27)

El conocimiento sobre manejo de desinfección también abarca la correcta técnica de aplicación, asegurándose de cubrir todas las áreas y superficies de manera uniforme. Además, puede incluir la comprensión de la frecuencia de eliminación necesaria según el tipo de superficie y el nivel de exposición. (28)

En entornos de atención médica, el manejo de desinfección es fundamental para prevenir la propagación de infecciones nosocomiales y mantener un ambiente seguro para pacientes y profesionales de la salud. También es importante en laboratorios y otros lugares donde la contaminación microbiana puede ser perjudicial.

El conocimiento adecuado sobre el manejo de desinfección implica comprender las mejores prácticas, seguir pautas y protocolos establecidos, y estar al tanto de los desinfectantes aprobados y su uso seguro. La educación y la capacitación continuas son

esenciales para garantizar que se sigan las medidas adecuadas y se evite la propagación de infecciones. (30)

- d) **Conocimiento sobre Eliminación de Residuos:** El conocimiento sobre la eliminación de residuos se refiere a la comprensión y aplicación de prácticas seguras y apropiadas para desechar de manera adecuada los materiales y sustancias que ya no son útiles o necesarios. En entornos de atención médica y hospitalaria, la eliminación adecuada de residuos es crucial para prevenir la propagación de infecciones, reducir los riesgos ambientales y la salud y seguridad de mantener pacientes y trabajadores de la salud. (31)

2.2.3 Medidas de Bioseguridad

Las Medidas de bioseguridad son un conjunto de precauciones, protocolos y prácticas diseñados para prevenir y controlar la propagación de agentes biológicos, como microorganismos patógenos, virus y bacterias, que pueden representar riesgos para la salud humana. Estas medidas se aplican en diversos entornos, incluyendo instalaciones médicas, laboratorios, industrias alimentarias y cualquier lugar donde exista la posibilidad de exposición a agentes infecciosos. Las medidas de bioseguridad son esenciales para proteger la salud y seguridad de las personas involucradas en diversas actividades, así como para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas en la comunidad. Estas prácticas son especialmente relevantes en entornos de atención médica, donde la exposición a patógenos es más alta y los riesgos de transmisión son significativos. (32)

2.2.3.1 Principios de bioseguridad

a) Barreras protectoras

Este principio se refiere a la utilización de equipos de protección personal (EPP) para reducir el riesgo de exposición a agentes infecciosos. Los EPP incluyen guantes, batas, mascarillas, gafas de protección y otros elementos que crean una barrera física entre el profesional de la salud y los posibles patógenos. Estos elementos son esenciales para prevenir el contacto directo con fluidos corporales, gotas y aerosoles que pueden contener microorganismos. (33)

b) Manejo de Desinfección

Este principio se relaciona con la limpieza, desinfección y esterilización adecuada de superficies, equipos y objetos que pueden estar contaminados con agentes infecciosos. La eliminación implica la eliminación o reducción de microorganismos patógenos en superficies y objetos, mientras que la esterilización asegura la eliminación completa de microorganismos. Estos procedimientos son esenciales para mantener un ambiente seguro y libre de infecciones. (34)

c) Conocimiento sobre Eliminación de Residuos

El manejo adecuado de los desechos biológicos y contaminantes es crucial para prevenir la propagación de infecciones. El personal debe conocer las pautas y regulaciones para la segregación, almacenamiento y eliminación de diferentes tipos de residuos, incluyendo desechos médicos y biomédicos. Esto reduce la posibilidad de exposición a microorganismos patógenos y previene la contaminación del entorno. (35)

2.2.4 Práctica

La práctica se refiere a la acción de llevar a cabo una actividad, habilidad o conocimiento en un contexto real. Es la ejecución efectiva de lo que se ha aprendido o comprendido teóricamente. La práctica implica poner en acción las teorías, habilidades o

conceptos aprendidos para lograr un objetivo específico o resolver un problema concreto. La práctica implica la aplicación de principios y métodos en situaciones del mundo real para obtener resultados concretos, es la aplicación tangible y activa de lo que se sabe o se ha aprendido. (36)

2.2.4.1 Práctica de las medidas de bioseguridad

La práctica de las medidas de bioseguridad se refiere a la implementación concreta y efectiva de procedimientos y precauciones diseñadas para prevenir la propagación de agentes infecciosos y proteger la salud de las personas que trabajan en entornos de riesgo, como hospitales, laboratorios y otros lugares donde hay exposición a microorganismos patógenos.

Estas prácticas incluyen el uso de equipo de protección personal adecuado, como guantes, batas, mascarillas y gafas de seguridad, para evitar el contacto directo con agentes infecciosos. También implica la correcta higiene de manos, el uso de técnicas adecuadas de desinfección y esterilización, así como la disposición adecuada de materiales contaminados. La práctica de las medidas de bioseguridad es esencial para prevenir infecciones nosocomiales y proteger tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes. Cumplir con estas prácticas garantiza un ambiente más seguro y saludable para todos los involucrados en la atención médica y otros entornos similares. (37)

Dimensiones de la práctica de las medidas de bioseguridad

a) Barreras protectoras

En el entorno de la atención médica, las barreras protectoras son elementos esenciales para prevenir la transmisión de microorganismos patógenos. Estos incluyen

guantes, batas, mascarillas, protectores oculares y otros equipos de protección individual. Las prácticas relacionadas con las barreras protectoras no solo se limitan a su uso, sino también a su correcta selección, colocación y retirada. Los profesionales de la salud deben estar capacitados en cómo utilizar estas barreras de manera efectiva para minimizar la exposición a sangre, fluidos corporales y otros materiales potencialmente contaminantes. (38)

b) Manejo de Desinfección

La desinfección es un proceso fundamental para reducir la carga microbiana en el entorno de atención médica. Esto incluye la limpieza y desinfección de superficies, equipos médicos y áreas de atención. Las prácticas en esta dimensión abarcan desde la elección de los productos desinfectantes adecuados hasta la implementación de protocolos de limpieza y desinfección. Los profesionales deben estar al tanto de las recomendaciones específicas para cada tipo de superficie y equipo, así como de las medidas necesarias para asegurar una desinfección efectiva. (39)

c) Eliminación de Residuos

La gestión adecuada de los residuos médicos es crucial para prevenir la propagación de infecciones. Las prácticas en esta dimensión se centran en comprender los tipos de residuos generados en el entorno de atención médica, su correcta segregación y almacenamiento temporal, así como la disposición final según las regulaciones establecidas. Los profesionales de enfermería deben ser conscientes de las categorías de

residuos (infecciosos, punzantes, químicos, etc.) y las directrices específicas para su manejo seguro. (40)

TEORIZANTE DE ENFERMERÍA: Barbara Carper – Patrones de Conocimiento.

En el contexto de mi investigación sobre la adhesión a las medidas de bioseguridad y el cuidado de enfermería, la teoría de los 'Patrones del Conocimiento' de Barbara Carper cobra una relevancia significativa. Estos patrones, propuestos por Carper en 1978, ofrecen un marco invaluable para comprender cómo los profesionales de enfermería aplican diferentes formas de conocimiento en su práctica clínica.

Los 'Patrones del Conocimiento' identificados por Carper incluyen el conocimiento empírico, estético, ético, personal y social/político. En mi investigación, estos patrones me han permitido explorar cómo diferentes aspectos del conocimiento influyen en la implementación de medidas de bioseguridad en el cuidado de enfermería. Por ejemplo, al analizar la aplicación de barreras protectoras, el conocimiento empírico me ha guiado hacia las mejores prácticas respaldadas por evidencia científica, mientras que el conocimiento ético me ha grabado la importancia de asegurar la seguridad y el bienestar de los pacientes y el personal de salud.

Además, la perspectiva de conocimiento social/político me ha llevado a considerar cómo los factores contextuales y las dinámicas sociales pueden afectar la efectividad de la implementación de las medidas de bioseguridad. A través de esta teoría, puedo comprender más profundamente cómo mi estudio se conecta con las diversas formas de conocimiento

y cómo estos patrones interactúan en el entorno de la enfermería y la seguridad en la atención médica." (41)

2.3 Hipótesis:

2.3.1. Hipótesis general:

- **Hi:** Existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de lima, 2024.
- **Ho:** No existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas:

- **Hi1:** Existe relación significativa entre los conocimientos en la dimensión Barreras Protectoras y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024.
- **Hi2:** Existe relación significativa entre los conocimientos en la dimensión Manejo de Desinfección y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del profesional de

enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024.

- **Hi3:** Existe relación significativa entre los conocimientos en la dimensión Eliminación de Residuos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

La metodología de esta investigación sigue un enfoque hipotético-deductivo, moviéndose de conceptos amplios a detalles específicos; desde teorías hasta información concreta. Se inicia con una norma universal derivada de la lógica y, de ella, se derivan implicaciones para una situación real.

Guanipa, (2010), el método hipotético deductivo es definido como el “Conjunto de teorías y conceptos básicos, elaborando en forma deductiva las consecuencias empíricas de las hipótesis, y trata de falsearla para reunir la información pertinente. Por tanto, busca la solución a los problemas planteados”.

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio tiene un enfoque cuantitativo ya que se analizó de manera empírica el grado de conocimiento de las enfermeras de Cuidados Intensivos acerca de las medidas de bioseguridad. Se usaron métodos estadísticos para desarrollar y aplicar procedimientos de análisis en un período de tiempo específico.

Tamayo, (2007), este enfoque consiste en el “Contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra,

ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio”.

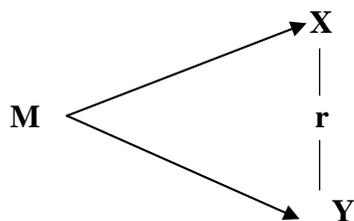
3.3. Tipo de investigación

Basándose en el objetivo, la investigación llevada a cabo fue de tipo aplicada. Este tipo de investigación, también conocida como "investigación práctica o empírica", se distingue por enfocarse en el uso de los conocimientos obtenidos y al mismo tiempo, en la adquisición de nuevos tras poner en práctica y organizar la investigación basada en la experiencia. (Murillo, 2008)

3.4. Diseño

Mediante un diseño no experimental, ya que no se manipularon las variables, se comenzó la recolección de información con la finalidad de evaluar la comprensión y las acciones de los profesionales de salud respecto a las medidas de bioseguridad. El enfoque es transversal porque la data se obtuvo en un único instante, buscando describir las variables y examinar su presencia e interacción en ese momento específico. (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio., 2014).

El modelo del diseño es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra

X: Medición de la variable conocimientos

Y: Medición de la variable practicas

r: Coeficiente de correlación

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población:

La población estará constituida por el 100% del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024

3.5.2. Muestreo:

No se incluyó muestreo debido a la población de 20 enfermeras. Se trabajará con la totalidad de la población.

3.5.3. Universo Muestral: 20 enfermeros

3.5.4. Criterios de inclusión:

- Enfermeros que laboren en la unidad de cuidados intensivos general.
- Enfermeros de ambos sexos.
- Enfermeros presentes en el momento de la aplicación del instrumento que deseen participar voluntariamente.

3.5.5. Criterios de exclusión:

- Profesional de enfermería que cumple rol administrativo en la unidad de cuidados intensivos general.
- Personal de Enfermería, que no labore en la unidad de cuidados intensivos general.
- Profesional asistencial que se encuentren de licencia o descanso médico,

- Los profesionales que se rehúsen a participar en el estudio.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Valor final
Nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad en los profesionales de enfermería.	Nivel de Conocimiento sobre bioseguridad del profesional de enfermería. La experiencia adquirida, junto con la capacitación, otorga los elementos necesarios para fortalecer el conocimiento a lo largo de la vida del individuo. El entendimiento sobre las medidas de	Hace referencia a la información fundamental que el personal de enfermería debe poseer acerca de bioseguridad.	Conocimiento de barreras protectoras.	Lavados de Manos Uso de mascarilla Uso de mandilón Uso de botas Uso de lentes	Ordinal	Bajo (0-10)
			Conocimiento de manejo de Limpieza y desinfección.	Limpieza Descontaminación Desinfección		Regular (11-14) Alto (15-17) Muy Alto (18-20)
			Conocimiento de eliminación de	Prevención Segregación y manejo Eliminación		

	bioseguridad no solo resguarda al paciente, sino también al equipo de enfermería. (43).		residuos.	Notificación		
--	---	--	-----------	--------------	--	--

Variable definición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Valor final
Prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería.	Las prácticas de bioseguridad se refieren a la implementación del conocimiento durante la atención, lo que presenta un escenario de gran riesgo biológico para el	A medida que el profesional de salud aplica prácticas de manera constante, adquiere habilidades a través de sus experiencias en el trabajo. Esto permite que la	Prácticas de barreras protectoras.	Momentos del lavado de manos Cuando utiliza los guantes Utiliza Mascarilla Utiliza Mandilón Utiliza Lentes Tiempo de Lavado de Manos	Nominal	Deficiente (0-18) Regular (19-26) Buena (27-31)

	<p>profesional. Se estima que globalmente ocurren accidentes laborales cada año, con un 2% resultando en fallecimientos anuales. (44).</p>	<p>enfermera utilice y refuerce sus conocimientos, buscando perfeccionar sus habilidades y actitudes mediante la experiencia adquirida, lo que a su vez destaca la importancia de las prácticas de bioseguridad .</p>		según procedimiento	Optimo (32-36)
			Prácticas de manejo de limpieza y desinfección.	Segrega el material contaminado según su clasificación: Rojo y negro.	
			Práctica correcta de eliminación de residuos.	Limpia Descontamina Desinfecta	

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizará para la variable nivel de conocimientos será la encuesta y para la variable practicas sobre medidas de bioseguridad será la observación

3.7.2 Descripción de los instrumentos para la recolección de datos:

Para la variable nivel de conocimientos se aplicará:

Cuestionario de Coronel, A. (2017).

El cuestionario está conformado 20 preguntas de opción múltiple divididos en 3 dimensiones, es anónimo, registrado con un código correlativo.

Dimensiones Ítems

Barreras protectoras 1,2,3,4,5,

Limpieza y desinfección 6,7,8,9,10, 11,12,13,14

Medios de eliminación de residuos 15,16,17,18,19,20

Al concluir, se realiza la suma de todos los ítems; el resultado de dicha suma puede ubicarse en las siguientes categorías:

0-18 puntos: Deficiente

19-26 puntos: Regular

27-31 puntos: Buena

32-36 puntos: Optimo

Para la variable practicas sobre medidas de bioseguridad se aplicará:

La Lista de Cotejo de las prácticas de Bioseguridad de José Coronel Arenas (2017).

Está constituido por 18 ítems distribuidos en tres dimensiones. Se realiza de forma individual, considerándose idealmente 20 minutos para el llenado total.

Dimensiones Ítems

Barreras protectoras 1,2,3,4,5,6,7

Limpieza y desinfección ,8,9,10, 11,12,13,14

Medios de eliminación de residuos 15,16,17,18.

Al concluir, se realiza la suma de todos los ítems; el resultado de dicha suma puede ubicarse en las siguientes categorías:

0-18 puntos: Deficiente

19-26 puntos: Regular

27-31 puntos: Bueno

32-36: puntos: Optimo

3.7.3 Validez / Aplicabilidad

El primer instrumento se validó mediante la opinión de expertos. Tras un análisis con la V de Aiken, se logró un valor de 0.9.

El segundo instrumento, una lista de cotejo adaptada considerando las prácticas de bioseguridad, fue validado igualmente mediante la opinión de especialistas. Según el análisis con la V de Aiken, arrojó un resultado de 0.9.

3.7.4. Confiabilidad

El análisis de confiabilidad del instrumento sobre conocimiento de bioseguridad arrojó un valor de 0.82, de acuerdo a la prueba estadística alfa de Cronbach.

El análisis de confiabilidad de la guía de observación resultó en un valor de 0.89, conforme a la prueba estadística KR20.

3.8. Procesamiento de datos y análisis de datos

Los datos recopilados en este estudio serán procesados utilizando dos herramientas principales: Microsoft Excel y el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Microsoft Excel se utilizará para organizar y preprocesar los datos de manera efectiva, mientras que SPSS se empleará para realizar análisis estadísticos más avanzados.

Los resultados obtenidos se presentarán de manera clara y comprensible mediante tablas y/o gráficos. Estas representaciones visuales facilitarán la interpretación de los patrones y tendencias presentes en los datos, proporcionando una visión más accesible para los lectores y facilitando la comunicación de los hallazgos.

Durante la fase de análisis, se empleará la prueba de chi-cuadrado para evaluar la relación entre las dos variables investigadas. La prueba de chi-cuadrado es una herramienta estadística que se utiliza para determinar si hay una asociación significativa entre dos variables categóricas. Este análisis permitirá identificar patrones de dependencia o independencia entre las variables, contribuyendo así a la comprensión de la relación subyacente en los datos recopilados.

La elección de la prueba de chi-cuadrado sugiere que el estudio se centra en variables categóricas y busca examinar si existe una relación significativa entre ellas. Es importante considerar las limitaciones y suposiciones de esta prueba al interpretar los resultados, y se puede discutir más a fondo en la sección de metodología del proyecto.

3.9 Aspectos éticos

Se invitará al profesional de enfermería que trabaja en la clínica a completar un cuestionario en línea. En este, se explicará el objetivo del estudio y se les pedirá su colaboración, asegurándoles que la información proporcionada será tratada con confidencialidad y solo se usará para fines investigativos. Se aplicará el

consentimiento informado, respetando los principios éticos de Autonomía y Justicia. Todos los participantes recibirán un trato respetuoso y cordial, sin distinciones ni preferencias. Se enfatizará que sus respuestas son confidenciales y no se identificarán personalmente.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 4.1. Cronograma de Actividades:

ACTIVIDADES	TIEMPO																			
	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del título	X	X	X																	
Desarrollo del tema de investigación: Definición del problema, estructuración del mismo, objetivos del estudio, motivos para llevarlo a cabo y alcance de la investigación.				X	X	X	X													
Construcción del contexto teórico del estudio: precedentes, fundamentos teóricos y planteamiento de hipótesis.								X	X	X										
Desarrollo de la metodología del estudio: método usado, orientación de la investigación, categoría de estudio, estructura investigativa, grupo de estudio, definición y tratamiento de variables, técnicas e instrumentos para recopilar información, estrategia para el análisis y procesamiento de datos, y consideraciones técnicas.											X	X	X	X						

4.2 Presupuesto:

DESCRIPCION	CANT.	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1. BIENES				130.00
Materiales de escritorio				50.00
Laptop	1	Unid.	2500	2500
Papel Bond A4 60 gr.	0	Millar	15.00	15.00
	1			
Mat. de almacenamiento				75.00
Memoria USB 8 Gb.	0	Unid.	35.00	35.00
	1			
Otros		Vairos		55.00
2. SERVICIOS				368.00
Asesoría estadística	0	Persona	300.00	300.00
	1			
Uso de internet	0	Mes	50.00	250.00
	1			
Movilidad local	0	Persona /mes	30.00	150.0
	1			
Revisión de la redacción	0	Persona	50.00	50.00
	1			
Empastado	0	Ejemplar	30.00	150.00
	5			

Impresión de material	400	Unid.	0.10	40.00
Fotocopias	100	Unid	0.10	10.00
Gastos administrativos		Varios		300.00
Otros (10%)				100.00
TOTAL				4.582

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta-Gnass, SI (2011). Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/controlinfechospitalarias_spa.pdf?sequence=1
2. Bravo-Garrido, G., Camones-Luna, IL, & Cabrera-Mendoza, D. (2018). Infecciones intrahospitalarias en una unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, Perú. Horizonte Médico, 18(4), 287-293. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n4/a06v18n4.pdf>
3. Revista Ocronos. (2020). Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería quirúrgico. Recuperado de <https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridad-enfermeria/amperio/>

4. Colás Soria, Y. (2018). Aspectos sobre las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en servicios de hemodiálisis. *Revista Información Científica*, 97(4), 1-9. Recuperado de <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/995/2310>
5. Revista Ocronos. (2020). Aplicación y conocimientos sobre medidas de bioseguridad por el personal de Enfermería quirúrgica. Recuperado de <https://revistamedica.com/aplicacion-conocimientos-medidas-bioseguridad-enfermeria/amp/>
6. RevistasUM. (2017). Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. Recuperado de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/276931>
7. Fondecyt-CONICYT. (2018). Manual de Normas de Bioseguridad y Riesgos Asociados-Fondecyt-CONICYT. Recuperado de <https://www.conicyt.cl/pia/files/2019/10/MANUAL-DE-NORMAS-DE-BIOSEGURIDAD.pdf>
8. Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud. [internet]. [Citado el 20 junio del 2020]. Disponible en: https://www.theific.org/wpcontent/uploads/2014/08/Spanish_ch3_PRESS.pdf
9. Martínez M. "Prevención de accidentes laborales con objetos punzocortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre en el personal de salud." *Salud trab* [internet]. 2008 [citado 13 de Junio 2018]; 16 (1): 53-62. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2855719&orden=0.

10. Ministerio de Salud [Internet]. Vigilancia epidemiológica -Subsistema de vigilancia. Recuperado a partir de: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias>.
11. Hospital Nacional Dos de Mayo. Documento técnico: Plan de vigilancia epidemiológica de accidentes laborales por exposición a fluidos biológicos y/o objetos punzocortantes [Internet]. Oficina de epidemiología y salud ambiental. 2018 [cited 2020 Dec 10]. Available from: http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2018/07_julio/RD_124_2018_doc_tec.pdf
12. Piai-Morais TH, de Souza-Orlandi F, Moralez-de Figueiredo R. Factors influencing adherence to standard precautions among nursing professionals in psychiatric hospitals. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. [citado 09 junio 2021]; 49(3): 473-480. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000300473&lng=en
13. Montevilla, D. (2018). Conocimiento en riesgo biológico y práctica de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Hospital Obrero N° 1, 2017. (Tesis de grado, Universidad Mayor de San Andres). Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/20755/TM1310.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 14.** Zúñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Luis Vernaza. Guayaquil, 2019 [Tesis de maestría]. Milagro-Ecuador: Universidad Estatal de Milagro. 2019. Disponible en: <http://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/149>
- 15.** Guida S, Tinajero R. Conocimientos y prácticas de bioseguridad que emplea el personal del área de la salud en la unidad de terapia intensiva de un hospital privado de Hermosillo, Sonora. Universidad de Sonora 2019. Disponible en <http://repositorioinstitucional.uson.mx/handle/20.500.12984/4152>.
- 16.** Lubo Palma, Adonias; Jiménez Flores, Milagros; Quevedo, Ana Luisa; Montiel, María; Sirit, Yadira y Petit, Maribel. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad por el personal de enfermería de una unidad de cuidados intensivos. KAMERA [internet]. 2004 [citado 13 de Junio 2018]; 32 (2): 71-79. Disponible en: <http://produccioncientificaluz.org/index.php/kamera/article/view/4738/4732>
- 17.** Laura B. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Médica Sur, El Alto - La Paz, tercer trimestre 2019 Universidad Mayor de San Andrés. Disponible en <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24256>.
- 18.** Valdez Pariona, Marlene. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional en Enfermería del área de UCI-COVID del Hospital II de Essalud de Huamanga-Ayacucho, 2021. Universidad María Auxiliadora. Facultad de Ciencias de la Salud url: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/860>

19. Veliz Hernández, Giovana Liz, Conocimientos y prácticas en bioseguridad del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos pediátricos en un hospital nacional de Lima, 2019. Universidad Peruana Unión. Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud. Url: <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01>
20. Medina, P. Conocimientos y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del instituto nacional de salud del niño de San Borja, Universidad Norbert Wiener 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6518>.
21. Significados. (2020). Conocimiento empírico: qué es, características y 21 ejemplos. <https://www.significados.com/conocimiento-empirico/>
22. Enciclopedia Humanidades. (2019). Conocimiento: concepto, tipos, evolución y características. <https://humanidades.com/conocimiento/>
23. Diferenciador. (2018). 9 tipos de conocimiento y sus características (con ejemplos). <https://www.diferenciador.com/conocimiento-empirico-cientifico-filosofico-teologico/>
24. Cáceres-Vílchez, J., & Sánchez-Pérez, Y. (2017). Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 630-637. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2017000400009&script=sci_arttext
25. Gómez, MA y Cedeño, M. (2019). Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. *Revista de*

- Investigación en Enfermería, 5(1), 1-12. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/5728/572861392006/572861392006.pdf>
- 26.** García-García, A., & González-Valdés, D. (2014). Medidas de bioseguridad en el ámbito sanitario: revisión bibliográfica. *Revista de Información Científica*, 83(1), 144-152. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/6146798.pdf>
- 27.** Ministerio de Salud del Perú. (2003). Manual de infecciones intrahospitalarias y bioseguridad. *Acción Científica Bios.* https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/cuyubamba_dn/referencias.pdf
- 28.** Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica. (2018). Manual de normas de bioseguridad y riesgos asociados. https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual-_Bioseguridad-_junio_2018.pdf
- 29.** Martínez-Benítez, B., & González-González, M. (2016). Aspectos sobre las medidas de bioseguridad del personal de Enfermería en servicios de hemodiálisis. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 215-222. <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757262016.pdf>
- 30.** Córdova-Sánchez, MG, & Sánchez-Moreno, F. (2017). Conocimiento del personal de enfermería sobre barreras protectoras de riesgos biológicos en el servicio de emergencia hospitalaria. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/323350867.pdf>

- 31.** Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica. (2018). Manual de normas de bioseguridad y riesgos asociados. Recuperado de https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual-_Bioseguridad-_junio_2018.pdf
- 32.** Iberdrola. (2020). ¿Qué es la bioseguridad? Recuperado de <https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad>.
- 33.** Hospital San Juan de Lurigancho. (2015). Manual de Bioseguridad Hospitalaria. Recuperado de <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
- 34.** Rodríguez Pérez, Abilio Ubaldo. (2006). La desinfección-antisepsia y esterilización en instituciones de salud: Atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22(2) Recuperado en 22 de agosto de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000200005&lng=es&tlng=es.
- 35.** Abarca Fernández, Denices, Gutierrez Adriazola, Sandra, Escobar Mamani, Fortunato, & Huata Panca, Percy. (2018). Manejo de residuos sanitarios: un programa educativo del conocimiento a la práctica. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 20(3), 315-324. <https://dx.doi.org/10.18271/ria.2018.395>
- 36.** Calvo, M. (2012). Nuevas formas de enseñanza y aprendizaje. Recuperado de https://www.uv.mx/dgdaie/files/2012/11/_CPP-DC-Calvo-Nuevas-Formas.pdf

- 37.** López Gobernado, Miguel, Hernández Bartolomé, Jaime, Villalba Gil, David, & Castellanos Asenjo, Alberto. (2018). Dispositivos de bioseguridad y formación para prevenir las exposiciones biológicas accidentales en el ámbito hospitalario. *Gaceta Sanitaria*, 32(6), 589-590. Epub 07 de diciembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.012>
- 38.** CONICYT. (2018). Manual de Bioseguridad. Recuperado de https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual-_Bioseguridad-_junio_2018.pdf
- 39.** Elías, PR y Figueiredo, RM (2012). Eficiência da limpeza e desinfecção de superfícies clínicas: métodos de evaluación. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(6), 962-967. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000600010>
- 40.** Martínez Agüero, C. (2022). El papel de enfermería en la gestión de los residuos sanitarios: una revisión integrada [PDF]. Repositorio UJI. <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/200963>
- 41.** Escobar-Castellanos1, Blanca, & Sanhueza-Alvarado2, Olivia. (2018). Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 27-42. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia:

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre los conocimientos de la dimensión Barreras Protectoras y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024? • ¿Cuál es la relación entre los conocimientos de la dimensión Manejo de 	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024 <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre los conocimientos de la dimensión Barreras Protectoras y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024 	<p>Hipótesis General Existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de lima, 2024.</p> <p>Hipótesis Específica Existe relación significativa entre los conocimientos en la dimensión Barreras Protectoras y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024.</p>	<p>Variable 1 Nivel de conocimiento sobre medidas de Bioseguridad Conocimiento de barreras protectoras. Conocimiento de manejo de Limpieza y desinfección. Conocimiento de eliminación de residuos.</p> <p>Variable 2 Prácticas de Medidas de Bioseguridad Prácticas de barreras protectoras. Prácticas de manejo de limpieza y desinfección. Práctica correcta de eliminación de residuos.</p>	<p>Tipo de Investigación Descriptiva Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación Estudio Cuantitativo, correlacional, de corte transversal, no experimental</p> <p>Población Muestra La población estará constituida por el 100% del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general. Universo muestral: 20 profesionales de Enfermería</p>

<p>Desinfección y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre los conocimientos de la dimensión Eliminación de Residuos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre los conocimientos de la dimensión Manejo de Desinfección y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024 • Establecer la relación entre los conocimientos de la dimensión Eliminación de Residuos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024 	<p>Existe relación significativa entre los conocimientos en la dimensión Manejo de Desinfección y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024. Existe relación significativa entre los conocimientos en la dimensión Eliminación de Residuos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024.</p>		
--	---	---	--	--

ANEXO 2: Instrumentos

Instrumentos de recolección de datos

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERAL DE UNA CLINICA DE LIMA, 2024.

Cuestionario por Coronel, J. (2017)

Buenos días soy un estudiante de la Segunda Especialidad en Cuidados Intensivos de la Universidad Norbert Wiener y estoy investigando para evaluar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad. A continuación, se les presentan 20 preguntas sobre que información tienen acerca de bioseguridad. Lea atentamente y marque solo una respuesta. La información que proporcione será anónima, confidencial y utilizada únicamente con fines de investigación. Muchas gracias por su valiosa cooperación.

Conocimiento

N°	ITEMS
1	<p>¿Qué es para usted bioseguridad?</p> <p>a) Son medidas adoptadas, con el objetivo de disminuir los riesgos en el área.</p> <p>b) Es una ley para prevenir enfermedades infecciosas</p> <p>c) Medidas preventivas que se utiliza para la protección del personal de salud para prevenir accidentes laborales con materiales punzocortantes.</p>
2	<p>¿Cuáles son los principios de bioseguridad?</p> <p>a) Limpieza, desinfección, universalidad</p> <p>b) Universalidad, uso de barreras, medidas de eliminación de material contaminado</p> <p>c) Barreras protectoras, universalidad, desinfección</p>

3	<p>¿Qué es para usted Residuo Común?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; provenientes de administración, cocina, etc.b) No son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticosc) Son generados en los hospitales, altamente peligrosos
4	<p>En qué momentos cree usted que es apropiado el lavado de manos</p> <ul style="list-style-type: none">a) Antes de administrar tratamientob) Antes de recibir el reportec) Después de realizar una curaciónd) Antes y después de cada procedimiento y de contacto con el paciente
5	<p>¿Cuánto tiempo cree usted que debería durar el lavado de manos clínico?</p> <ul style="list-style-type: none">a) 5 segundosb) 10-15 segundosc) 40 segundod) 1 minuto
6	<p>¿Cuál es el tipo de lavado de manos para realizar un procedimiento</p> <ul style="list-style-type: none">a) Lavado de rutina higiénicob) Lavado especial o antisépticoc) Lavado quirúrgico
7	<p>El material adecuado para secarse las manos es:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Toalla de franelab) Papel desechablec) Gasasd) Campo estéril
8	<p>Marque cual es la clasificación de residuos hospitalarios.</p> <ul style="list-style-type: none">a) Residuo biocontaminadob) Residuo mecánicoc) Residuo común

	d) Residuo especial
9	<p>Tiempo de lavado de manos quirúrgico</p> <p>a) 15 seg. b) 3 min. c) 60 seg. d) 5min.</p>
10	<p>¿Qué principios de bioseguridad practica usted cuando está expuesto directamente a fluidos como sangre, secreciones etc.?</p> <p>a) Lavado de manos b) Uso de material Estéril c) Uso de barrera d) Descartadores</p>
11	<p>¿Cómo se debería eliminar los residuos contaminados?</p> <p>a) Incinerar b) Enterrarlos c) Eliminarlos al medio ambiente d) NA</p>
12	<p>¿Cuándo fue la última capacitación sobre Normas de Bioseguridad?</p> <p>a) Menor de 6 meses b) Hace un año c) Más de un año</p>
13	<p>¿Cuenta usted en su trabajo con material de bioseguridad?</p> <p>a) Siempre b) Algunas veces c) Rara vez e) Nunca</p>
14	<p>¿Para usted cual es el manejo del material punzocortante después de su utilización?</p> <p>a) No encapuchar y eliminar b) No doblarlas y eliminarlas c) No romperlas d) No manipular la aguja para separarla de la jeringa</p>
15	<p>¿Sabe usted, donde desechar el material punzocortante? Marque la respuesta correcta</p> <p>a) Descartadores b) Bolsa color roja c) Bolsa color amarilla d) Bolsa color negra</p>
16	<p>¿Cuáles son los accidentes más frecuentemente de exposición a sangre o fluidos corporales?</p> <p>a) Objetos punzo cortante</p>

	<ul style="list-style-type: none">b) Hepatitis a virus B (HBV)c) Hepatitis a virus C (HVC)d) a y ce) Todas las anteriores
17	<p>¿Cree usted que está expuesto a Accidentes Laborales?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Siempreb) Algunas vecesc) Rara vezd) Nunca
18	<p>¿Después de una atención al paciente, en donde usted utilizo guantes descartables en que color de bolsa elimina los guantes?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Bolsa de color amarillab) Bolsa de color rojoc) Bolsa de color negrod) Ninguna de las anteriores
19	<p>¿Qué es para usted Residuo Especial?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Residuos provenientes de la sala de espera.b) Residuos generados en las oficinas de administración.c) Residuos generados y durante los procedimientos al usuario.d) N.A.
20	<p>¿Qué tipo de mascarilla utilizaría usted al estar en contacto con pacientes de TBC?</p> <ul style="list-style-type: none">a) Mascarilla simpleb) Mascarilla N95 con filtroc) Mascarilla con reservorio

Lista de cotejo de Coronel, J. (2017)

A continuación, se le presenta 18 ítems; responda a la siguiente lista basándose en cómo aplica las medidas de bioseguridad, durante su servicio en la unidad de cuidados intensivos pediátricos, Responda todas las frases y marque con una X sólo una opción. SI () NO ()

Prácticas

N°	ITEMS	SI	NO
1	Practica usted las medidas de bioseguridad en su atención diaria		
2	Antes y después de atender a un usuario realiza el lavado de manos		
3	Al realizar dos procedimientos en un mismo usuario debo lavarme las manos		
4	Después de estar en contacto con fluidos corporales realiza el lavado de manos		
5	Al atender a un usuario utiliza guantes		
6	Utiliza la mascarilla correcta para atender a un usuario con TBC.		
7	Elimina el material punzocortante en cajas de bioseguridad		
8	Elimina los residuos biocontaminado en la bolsa de color rojo		
9	Elimina los residuos especiales en la bolsa de color amarillo		
10	Después de la administración de una inyección encapucha la jeringa		
11	Cuenta siempre con jabón líquido apropiado para el lavado de manos		
12	Las cajas de bioseguridad sobrepasan los $\frac{3}{4}$ de material		

	punzocortante		
13	Cuenta con materiales como mascarilla, guantes, lentes y mandilones		
14	Cuenta con materiales de desinfección de material		
15	Después de un accidente laboral se notifica		
16	Utiliza mascarilla y mandilón en el área de transmisible		
17	Recibe capacitaciones de bioseguridad por parte de su jefatura		
18	Está interesado en recibir capacitaciones sobre bioseguridad		

ANEXO 3:**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Título: Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos general de una clínica de Lima, 2024.

Propósito y procedimiento:

Esta investigación está a cargo de la Lic. Silvia Noelia Castro García, estudiante de la Segunda especialidad en Cuidados intensivos, de la Universidad Norbert Wiener asesorada por la Mg. Paola Cabrera Espezua, docente de la institución.

El propósito de esta investigación es determinar la relación que existe entre el Conocimientos y Prácticas en Bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos General de una Clínica de Lima, 2024.

El personal de enfermería participará brindando información en un cuestionario en que se adjunta.

Beneficios:

El profesional de enfermería que labora tendrá una escala de medición acerca de su conocimiento de las normas y prácticas de bioseguridad en su lugar de trabajo y, por lo tanto, se beneficiará del desarrollo de un programa adecuado de capacitación en la Clínica, que ayudará a reducir las infecciones intrahospitalarias lo cual será beneficioso tanto para la salud del paciente y del personal.

Derechos del participante y confidencialidad

La participación del personal de enfermería en este estudio completamente voluntaria, tiene el derecho completamente de aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecta su relación con la Institución de Salud.

Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por la investigadora y para efectos del estudio.

DECLARACIÓN DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____ he leído de este documento de consentimiento informado dado por la investigadora y quiero colaborar con este estudio, por estarazón firmo el documento.

Firma: _____

Fecha: _____

Anexo 4:**Autorización institucional**

Lima, 23 de setiembre del 2023

Dr. Javier Matos Morales

Director

Clínica San Judas Tadeo

Estimado Sr. Director:

Es grato dirigirme a usted con la finalidad de poner de su conocimiento, que soy estudiante de la Segunda especialidad en Cuidados intensivos de Enfermería, de la Universidad Norbert Wiener, quien ha formulado el proyecto de investigación titulado Conocimientos y Prácticas en Bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos General de una Clínica de Lima, 2024, la Ejecución del Proyecto de Investigación Científica, en su componente amerita la aplicación de instrumentos y la sistematización de información. Por esta razón, recurro a su despacho para que tenga a bien brindarme las facilidades para la aplicación de dicho instrumento. Agradeciéndole su atención a la presente, reitero a usted los sentimientos de mi consideración.

Atentamente.

Lic. Enf. Castro García, Silvia
CEP 047186

Reporte de Similitud Turnitin

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 2% 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	1library.co Internet	3%
2	Submitted on 1686258408553 Submitted works	<1%
3	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2023-08-12 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-10-24 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-09-10 Submitted works	<1%
8	dspace.unitru.edu.pe Internet	<1%