



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Conocimientos y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de una clínica de Lima Metropolitana, 2023

Para optar el Título de

Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado Por:

Autora: Valera Pérez, Francia Alejandra

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0790-5142>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

Línea de Investigación General

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2023

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

Yo, Valera Pérez, Francia Alejandra, 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 en bioseguridad del profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de una clínica de Lima Metropolitana, 2023”, Asesorado por el Docente Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel, DNI N° 46992019, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:300950048, 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.

Francia Valera

.....
Firma de autor(a)

Valera Pérez, Francia Alejandra
CE N° 004584462

Luis Miguel Camarena Chamaya

.....
Firma del Asesor

Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel
DNI N° 46992019

Lima, 30 de Julio de 2023

DEDICATORIA

El presente proyecto está dedicado a mi querida familia que siempre es el apoyo que necesito principalmente a mi Abuela Yolanda que me enseñó a luchar y ser fuerte en cada meta que me propongo a ti con mucho amor. A mi hija que a su corta edad podía entender que mami busca alcanzar un sueño más y además le estaba dando un ejemplo para su vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, sin Él nada, a mis docentes, colegas y amigos por sus enseñanzas, paciencia y dedicación en este camino de querer cada día buscar el conocimiento para siempre dar lo mejor con servicio, amor y vocación.

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

JURADO

Presidente : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth
Secretario : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos
Vocal : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.1.1 Problema general	3
1.1.2 Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	9
2.3. Formulación de hipótesis	16

2.3.1 Hipótesis general	16
2.3.2 Hipótesis específicas	16
3. METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la investigación	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.7.1 Técnica	20
3.7.2 Descripción de instrumentos	21
3.7.3 Validación	22
3.7.4 Confiabilidad	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos	24
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	25
4.1. Cronograma de actividades	25
4.2. Presupuesto	26
5. REFERENCIAS	27
Anexos	34
Anexo 1: Matriz de consistencia	35
Anexo 2: Instrumentos	36
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	39
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	40

RESUMEN

El presente estudio tiene como **Objetivo** Determinar cómo se relacionan los conocimientos y las prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima Metropolitana, 2023. **Metodología:** de método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicada, diseño no experimental, corte transversal correlacional. La **población** estará conformada por 200 participantes del profesional de enfermería que laboran en las unidades de cuidados intensivos. Como técnica una encuesta para la variable 1 y la observación para la variable 2, como instrumentos un cuestionario y lista de chequeo, aplicados y validados por tres juicios de expertos y por el trabajo de Sánchez Y. en el año 2022. Se utilizó la prueba k20 para validar el instrumento, y los resultados mostraron que es suficiente y adecuado para la muestra requerida para extraer datos vinculados a las dimensiones de la variable de estudio con una puntuación de fiabilidad de 0,94. La confiabilidad del cuestionario por medio de una prueba de Kuder Richardson (alfa = 0,75) y la confiabilidad de la lista de chequeo mediante el coeficiente Kr (20) de alfa de 0,86. Se utilizará estadística inferencial para comparar las hipótesis ofrecidas en función de la normalidad de los resultados, utilizando pruebas paramétricas o no paramétricas. Las hipótesis se compararán utilizando la correlación de Pearson una vez confirmada la normalidad.

Palabras clave: Conocimientos, Prácticas, Bioseguridad, Profesional de Enfermería, UCI.

ABSTRACT

The **objective** of this study is to determine how the knowledge and practices in biosafety of the nursing professional in the Intensive Care Units of a Clinic in Metropolitan Lima are related to each other, 2023. **Methodology:** Hypothetical-deductive method, quantitative approach, applied research, non-experimental design, cross-sectional correlational. The **population** will be made up of 200 participants from the nursing staff working in the intensive care units. As a technique a survey for variable 1 and observation for variable 2, as instruments a questionnaire and checklist, applied and validated by three expert judgments and by the work of Sánchez Y. in the year 2022. The k20 test was used to validate the instrument, and the results showed that it is sufficient and adequate for the required sample to extract data linked to the dimensions of the study variable with a reliability score of 0.94. The reliability of the questionnaire by means of a Kuder Richardson test ($\alpha = 0.75$) and the reliability of the checklist by means of the Kr coefficient (20) α of 0.86. Inferential statistics will be used to compare the hypotheses offered in terms of the normality of the results, using parametric or nonparametric tests. Hypotheses will be compared using Pearson's correlation once normality is confirmed.

Key words: Knowledge, Practices, Biosafety, Nursing Professional, ICU.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) existen ciertos factores de riesgo laboral, como la exposición a largas jornadas laborales, la contaminación atmosférica, los carcinógenos, los desencadenantes del asma, los riesgos ergonómicos y el ruido (1). Estudios han confirmado que las largas jornadas laborales han sido los principales factores de riesgos en los puestos de trabajo produciendo que un aproximado de 450.000 personas murieran como consecuencia de la exposición a la contaminación atmosférica en el trabajo (partículas, gases y humos, etc.) (2).

Por su parte, en Europa, en el año 2020, un estudio en el área clínica reflejó que las lesiones causadas por la exposición a objetos punzantes como consecuencia de una manipulación y eliminación inadecuadas suponían un 40% de los accidentes del personal de enfermería que se producen en el ejercicio de sus responsabilidades (3). Asimismo, el 21,5% de los empleados de los centros sanitarios de España han declarado haber sufrido una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo en los dos últimos años, según la Encuesta Nacional de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (4).

Ahora bien, los profesionales de la salud necesitan tener conocimientos sobre bioseguridad para utilizar eficazmente las herramientas tecnológicas con los pacientes de los que siempre son responsables y prevenir los resultados negativos causados por los riesgos laborales a los que están expuestos regularmente (5). Mediante la aplicación de prioridades y técnicas, la bioseguridad es un conjunto de buenas prácticas que han alterado los procesos de trabajos sanitarios. Las investigaciones han descubierto varias formas de influir en el comportamiento de los profesionales sanitarios, sobre todo en lo que respecta al uso continuado de equipos de protección individual de bioseguridad (6).

Así, para reducir los riesgos de contaminación y los accidentes laborales, el personal de enfermería de la UCI debe poseer cierta formación y experiencia en bioseguridad. Una investigación realizada en el Hospital Sergio Bernales de Lima, sobre las medidas de bioseguridad como factor determinante en la calidad de atención del paciente en UCI, resultó que el 60% de los encuestados tenían un buen nivel de conocimiento de la técnica de lavado de manos, lo que llevó a la conclusión de que el personal de enfermería tiene un alto nivel de conocimiento de la técnica de lavado de manos, mientras que el nivel de adherencia es intermedio (7).

De esta manera, la bioseguridad es un tema sumamente importante para la salud de la comunidad, los pacientes y los empleados. En los últimos años, las autoridades sanitarias han hecho gran hincapié en el cumplimiento de la bioseguridad, ya que garantiza una atención de alta calidad a los pacientes (8). Por ello, en una capacitación de personal sanitario se deben incluir instrucciones en técnicas de bioseguridad, que permitan realizar procedimientos de altos riesgos para ellos y los mismos pacientes. Esto permite reducir los riesgos de infección según la (Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICYT) (9).

Por su parte, en Perú según el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSNSB) del año 2020, con el fin de reducir o eliminar por completo el peligro de infección, explica que la bioseguridad es un término utilizado para describir un conjunto de precauciones destinadas a salvaguardar al personal sanitario, los pacientes, los visitantes y cualquier posible entorno afectado por las actividades sanitarias. El personal sanitario debe aplicar estas precauciones, en todos los servicios que ofrezca el sistema. Por este motivo, la bioseguridad se centra en fomentar comportamientos que colaboren para disminuir el riesgo de problemas de salud (10).

Debido a este contexto, el personal de enfermería del servicio de cuidados intensivos debe conocer las medidas de bioseguridad que garantizan la seguridad tanto del personal como del paciente, protegiéndolos del riesgo de contraer una infección relacionada con la atención

médica, asegurando el estándar de atención en este servicio. Para reducir estos riesgos es importante comprender y poner en práctica los principios esenciales en las organizaciones de atención médica que comprenden: la universalidad, el uso de barreras, el manejo adecuado del material cortopunzante y el manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios son los principios fundamentales de la bioseguridad que deben ser comprendidos y aplicados con mayor profundidad por las enfermeras que trabajan en las unidades de cuidados intensivos de una Clínica de Lima Metropolitana.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relacionan los conocimientos y las prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima Metropolitana, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión medidas de bioseguridad de conocimientos con las prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos?

¿Cómo se relaciona la dimensión barrera de protección de conocimientos y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos?

¿Cómo se relaciona la dimensión manejo de residuos sólidos de conocimientos y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se relacionan los conocimientos y las prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima Metropolitana, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo se relaciona la dimensión medidas de bioseguridad de conocimientos con las prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Identificar cómo se relaciona la dimensión barrera de protección de conocimientos con las prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Identificar cómo se relaciona la dimensión manejo de residuos sólidos de conocimientos con las prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Según varios registros bibliográficos, los conocimientos y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos, pone de manifiesto el profesionalismo de este equipo en su área laboral. De esta manera, la investigación aportará con la revisión y análisis de un marco teórico, la presentación de resultados científicos a la entidad de salud y a los profesionales de salud para la toma de decisiones en un sentido óptimo dando aportes teóricos a los mismos. Asimismo, este estudio tendrá soporte teórico en “La filosofía de Patricia Benner”, ya que la investigación en enfermería también se ha beneficiado

de su adaptación de la fenomenología hermenéutica. En muchas partes del mundo, los cursos de enfermería se han diseñado, desarrollado, aplicado y evaluado utilizando este modelo.

1.4.2. Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, este estudio tiene relevancia ya que mediante un enfoque cuantitativo y correlacional que demuestra la relación entre las variables del estudio, servirá de modelo para futuras investigaciones, así como el uso de instrumentos desarrollados y validados, el presente estudio aplicará un procedimiento científico en cada una de sus fases.

También correlacionará el uso específico de cada variable con el método hipotético deductivo. Por consiguiente, debido a que los instrumentos fueron utilizados y validados en el Perú por el trabajo de Sánchez en el año 2022, la investigación contribuirá a las coordinaciones de especialidades de enfermería para la aplicación de la misma metodología, esperando también lograr resultados óptimos, para que las instituciones de salud puedan utilizar esta metodología, produciendo un estudio interesante y justificable.

1.4.3. Práctica

En este sentido, desde el punto de vista práctico, el estudio es pertinente ya que revelará problemas, deficiencias y estrategias de mejora que ayudarán y apoyarán la correcta aplicación de los procedimientos de bioseguridad por parte del profesional de enfermería del servicio de Unidades de Cuidados Intensivos. Con el fin de ofrecer orientación e implementar un cambio continuo para la mejora de la atención al paciente y del personal sanitario.

Así se justifica el presente proyecto de investigación en la existencia de la necesidad de prevenir los accidentes laborales por no seguir las normas de bioseguridad. Por ello, se plantea un método de seguridad y salud en el trabajo, considerando necesario llevar un registro y

evaluar el grado de concienciación y utilización de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo de estudio que abarcará esta investigación está comprendido durante el mes de julio hasta el mes de diciembre de 2023.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en las unidades de cuidados intensivos de una Clínica de Lima Metropolitana.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Para el estudio se considerará como población 200 del profesional de enfermería que laboran en las unidades de cuidados intensivos de una Clínica de Lima Metropolitana.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Bajjou et al. (11) el año 2020 en Marruecos realizaron un estudio con el objetivo de “Evaluar el conocimiento y práctica de bioseguridad entre las enfermeras unidades hospitalarias N-I-II en Marruecos”. Estudio cuantitativo, prospectivo transversal y observacional. La población estuvo conformada por 89 participantes del profesional de enfermería, quienes respondieron a un cuestionario y una lista de chequeo. A diferencia de las enfermeras recién graduadas, que descuidaron considerablemente estas acciones (79% y 32%, respectivamente), las que se lavaron las manos fueron las enfermeras con experiencia y formación (100%) y examinaron el tiempo de acercamiento antiséptico (71%). En conclusión, durante el manejo del paciente, los enfermeros capacitados y experimentados fueron significativamente mejores en conocimiento y prácticas de bioseguridad en protección personal.

Echeverri et al. (12) el año 2019 en Colombia, realizó un estudio con el objetivo de “Evaluar los conocimientos y buenas prácticas en bioseguridad, medidas de protección en riesgos biológicos del profesional de enfermería en un Hospital Público”. Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal con población de 131 enfermeras profesionales y auxiliares participaron en un en el que fueron evaluadas mediante hojas de verificación y cuestionarios. Según los resultados, el 89% de la muestra eran mujeres, y el 85% de ellas trabajaban como auxiliares de enfermería. Más del 80% tenían un nivel de información medio-bajo. Más del 60% de los encuestados tenía una opinión negativa o neutra sobre la aplicación de las normas de bioseguridad. El nivel de conocimiento y las buenas prácticas mostraron una relación estadísticamente significativa (P 0,05). Se concluye que existen evidencias de que es

necesario mejorar los conocimientos de enfermería en materia de riesgo biológico para que puedan llevarlo a la práctica e identificar y disminuir sus efectos.

Montevilla et al. (13) el año 2018 en Bolivia, realizaron un estudio con el objetivo de “Evaluar el conocimiento en riesgos biológico y la práctica de bioseguridad en el profesional de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva”. Investigación transversal, cuantitativa, descriptiva y no experimental. Se entregó un cuestionario y una lista de comprobación a 22 enfermeras de planta de la UCI que formaban parte de la muestra. Los resultados más relevantes de la encuesta fueron que el 54,55% no había recibido formación sobre los factores biológicos de riesgo, mientras que el 45,45% sí. El 50% tenía conocimientos adecuados y el otro 50% insuficientes. El 90,91% de los encuestados afirmó no llevar un registro de los accidentes laborales. Según los resultados de la observación, el 100,00% de las personas no utilizaba gafas, el 31,82% no llevaba guantes y el 100,00% entraba en contacto con las mucosas. Se concluyó que el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos es consciente de los riesgos biológicos, pero no adopta procedimientos de bioseguridad.

2.1.2. A Nivel Nacional

Medina (14) el año 2021 en Lima, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de las enfermeras respecto al uso de protección personal en las unidades de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja”. Estudio cuantitativo con un diseño descriptivo. con una muestra de 80 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. como resultados, el 5% eran hombres; el 75% de las enfermeras tenían principalmente entre 31 y 40 años; además, el 46,3% tenía las mejores prácticas de bioseguridad, el 47,5% tenía buenas prácticas y el 6,3% tenía prácticas regulares. El 15,0% tenía un alto grado de conocimientos sobre bioseguridad, el 67,5% un nivel medio y

el 17,5% un nivel bajo. Se descubrió que las prácticas de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y el conocimiento de la bioseguridad estaban relacionadas.

Sinche (15) el año 2021 en Lima, realizó un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre los conocimientos de bioseguridad y procedimientos contra el riesgo biológico”. Estudio de nivel básico, de tipo descriptivo, transversal, diseño no experimental, correlacional, y cuantitativo. Los instrumentos de recogida de datos fueron un cuestionario y una lista de chequeo. Como resultados, sólo el 12,50% de los encuestados tenía un nivel insuficiente de conocimientos sobre bioseguridad, frente al 38,75% que tenía conocimientos regulares, el 28,75% que tenía buenos conocimientos y el 20,00% que tenía conocimientos excepcionales. Además, sólo el 47,50% de las organizaciones dispone de prácticas adecuadas sobre riesgos biológicos, frente al 52,50% que las tiene insuficientes. En conclusión, el nivel de conocimiento en bioseguridad y las prácticas contra el riesgo biológico están significativamente correlacionadas.

Urquiaga (16) el año 2022 en Trujillo, realizó un estudio con el objetivo de “Conocer la relación entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad utilizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT). El estudio fue transversal, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo constituida por 20 pacientes, a quienes se les aplicó un cuestionario y una lista de verificación. Los resultados mostraron que la comprensión de la bioseguridad por parte de los profesionales sanitarios era principalmente deficiente (55%), media (40%) y alta (5%); los procedimientos de bioseguridad eran frecuentemente insuficientes (70%) y adecuados (30%). Como conclusiones, existe una correlación altamente significativa ($p=0,01$) entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Conocimientos

2.2.1.1. Definición

El conocimiento, que se refiere principalmente al sujeto, es el acto consciente e intencional de aprehender los atributos del objeto. La Real Academia de la Lengua Española lo describe como el proceso de aprender mediante el uso de las propias facultades intelectuales, tomando conciencia de su existencia y presentando un conjunto de representaciones. Es ese conjunto de conocimientos que se desarrolla a través de la interacción y experimentación diaria con el mundo que nos rodea (17).

a) Características del conocimiento

Para que el conocimiento sea considerado como tal, debe tener cualidades como ser objetivo, o como es en realidad, respetando la independencia de la materia; necesario cuando no puede ser de otro modo y es así, sin desplazarse en el tiempo ni en el lugar; necesario cuando no puede ser de otro modo; necesario cuando es imprescindible; necesario cuando es necesario; necesario cuando es necesario; necesario cuando es necesario; necesario cuando es necesario. Una afirmación es universal cuando es válida para todo el mundo, y está fundamentada cuando puede apoyarse en razones, hechos, documentos, etc. (18).

El conocimiento también se refiere a la información que una persona utiliza para tomar decisiones sobre qué hacer o no hacer en un determinado escenario, lo que ayuda a la comprensión y al análisis. Según Otero et al. en su estudio, el conocimiento no asegura un comportamiento adecuado, pero es determinante para que la persona tome conciencia de las causas para adoptar o modificar un determinado comportamiento. Aconsejan que los pacientes reciban la información necesaria sobre el control de la diabetes y que se les haga un seguimiento durante un tiempo determinado para ayudarles en el proceso de toma de decisiones (19).

b) Tipos del Conocimiento.

Evidentemente, hay dos tipos de conocimiento: el empírico y el científico. El primero es conocido y está arraigado en las actividades cotidianas de una persona sin necesidad de investigación o estudio; el segundo se distingue del primero por estar construido sobre una base firme ya verificada e intenta revelar la realidad (20).

c) Niveles de conocimiento

El primer nivel de conocimiento se refiere a la información aprendida de la experiencia, que puede ser un hecho de la propia vida, una serie de sucesos o una colección de objetivos. La información que tiene un significado especial en un entorno concreto se relaciona con el segundo nivel. El tercer nivel se crea tras toda la experiencia vivida, que ahora forma parte de los nuevos conocimientos y te da la capacidad de juzgar y evaluar (21).

2.2.1.1. Dimensiones del Conocimiento del enfermero sobre bioseguridad

a) Dimensión Medidas de bioseguridad

➤ Bioseguridad:

En relación al significado de la palabra bioseguridad proviene de dos componentes: “bio” de bios (griegos) que significa vida y seguridad, que se significa seguro, libre de daño, riesgo o peligro y se define como un conjunto de normas y conductas que son adoptados por el personal de salud para prevenir las infecciones intrahospitalarias ocasionados por la exposición de agentes infecciosos con el fin de mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, asegurando que el desarrollo o producto final de ciertos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud y el paciente disminuyendo el riesgo de contraer infecciones intrahospitalarias (22).

➤ Principios básicos de la bioseguridad:

Es así que las medidas de bioseguridad están regidas por normas que tienen como objetivo proteger y mantener la seguridad del medio ambiente, personal de salud y de los pacientes, ante la exposición de riesgos biológicos, físicos, químicos y mecánicos (23).

Entre los principios fundamentales tenemos:

a. Universalidad: El personal debe adoptar precauciones estándar para evitar que la sangre y otros fluidos corporales entren en contacto con la piel y las mucosas.

b. Deben utilizarse barreras protectoras, deben mantener las manos alejadas de la sangre y otros fluidos corporales.

c. Los medios de eliminación de material contaminado: Es el conjunto de dispositivos y procedimientos a través del cual el personal de salud deposita y eliminan de manera adecuada los materiales y residuos biológicos utilizados en la atención del paciente sin presentar riesgo (24).

d. Elementos básicos de la bioseguridad: Los tres componentes fundamentales de la bioseguridad para reducir el riesgo provocado por los agentes infecciosos son los siguientes:

a. Prácticas de trabajo: El personal de salud está en contacto con materiales infectados o agentes infecciosos y debe ser consciente del peligro potencial que su trabajo engloba y por ende es que debe de estar altamente capacitado para realizar un manejo correcto y desecho seguro de residuos y materiales biocontaminados.

b. Equipamiento de seguridad: Estas herramientas garantizan que una operación se lleve a cabo de forma segura y contienen barreras clave.; entre ellos tenemos gorros, gafas, mascarillas, guantes, mandilón descartable, botas, entre otros.

c. Diseño y construcción de la instalación: Estos son llamadas también barreras secundarias (25).

b) Dimensión Barreras de protección:

- **Barreras físicas:** Permiten que el personal de salud se encuentre protegidos ante cualquier contacto y exposición directa a algunos desechos o fluidos corporales que pueden poner en riesgo su salud.

- **Protección corporal-** Uso de Mandil: Es de uso exigente y obligatorio en la atención del paciente, protege la piel y evitan ensuciar la ropa durante actividades que generan salpicaduras y contactos con fluidos corporales, sangre, derrames de fármacos peligrosos y citotóxicos, materiales de desecho, evitando que los microorganismos de los brazos y el dorso se transmitan al paciente.
- **Resguardo Ocular- Uso gafas protectoras:** proteger las mucosas oculares de procedimientos y actividades que provoquen salpicaduras de sangre y aerosoles.
- **Protección de la boca- Uso de Mascarilla:** detiene la propagación de gérmenes transportados por el aire, incluidos aquellos cuyo acceso y salida por las vías respiratorias son posibles.
- **Protección de manos - uso de Guantes:** Es indispensable para todo tipo de procedimiento que involucra contacto con sangre y otros fluidos corporales considerados de precaución universal, piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.
- **Protección de la cabeza uso de gorro:** evita que los microorganismos del cabello se transmitan al paciente.
- **Barreras químicas:** se define como cualquier salvaguardia que debe existir para evitar la posibilidad de que se propaguen microorganismos patógenos infecciosos a través de los fluidos de los pacientes y los residuos químicos.
- **Barreras biológicas:** Están compuestas por la inmunización que debe tener el personal de salud y esta se da a través del cual un individuo administra sustancias llamadas vacunas que permiten desencadenar una respuesta inmunológica artificial con el fin de crear una barrera protectora frente algunas enfermedades.
- **Lavado de manos:** Dentro de las barreras de bioseguridad de protección personal más impórtate para prevenir la propagación de organismos patógenos es el lavado de manos

que se define como una medida higiénica que tiene como objetivo arrasar la flora transitoria de la piel, al ser un órgano táctil, las manos están en continuo contacto con agentes patógenos (26).

Por lo anteriormente dicho la principal vía de transmisión de agentes patógenos son las manos del personal de salud, porque ellos realizan cuidados directos de paciente a paciente debiendo aplicar medidas que minimicen la propagación de los microorganismos causantes de infecciones intrahospitalarias que se pueden transmitir de manera endógena (ocasionada por patógenos de la propia flora del paciente) y exógena (debida a un patógeno en el entorno del paciente (27).

El lavado de manos tiene 11 pasos y tiene una duración de 40 – 60 segundos, se recomienda el uso de Clorhexidina al 2% y la desinfección de las manos con alcohol gel tiene 8 pasos con una duración de 20 – 30 segundos, la higiene de manos se realiza en 5 momentos que son: antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después de la exposición con fluidos corporales o riesgo de contacto con los fluidos, después del contacto con el paciente, después del contacto con el medio ambiente cercano al paciente (28).

c) Dimensión Manejo de residuos sólidos

Son una serie de procedimientos a través del cual se procesan y eliminan residuos biológicos sin riesgo para el personal de salud y el paciente. Se da a través de una serie de estrategias y mecanismos a través del cual los materiales utilizados en la atención de los pacientes son segregados y eliminados sin representar un riesgo y peligro para la salud (29).

➤ Clasificación de los residuos sólidos:

a) Clase A: Residuo Biocontaminados

Son aquellos residuos considerados potencialmente peligrosos generados de la atención a los pacientes, que están contaminados con altas concentraciones de agentes biológicos

infecciosos y microorganismos que son consideradamente altamente riesgosos para el personal que entra al contacto con dichos residuos (30).

- **Atención al paciente:** Los residuos sólidos contaminados, las excreciones y otros líquidos orgánicos, como los restos de comida, forman parte de la atención al paciente.
- **Biológico:** Incluye cultivos, inóculos, mezclas microbianas y medios de cultivo inoculados procedentes de laboratorios clínicos o de investigación, así como vacunas antiguas o no utilizadas, filtros de gas al vacío de lugares donde había agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado con estas sustancias.
- **Bolsas que contienen sangre humana y productos sanguíneos:** En esta categoría se incluyen los artículos o bolsas que contienen sangre de pacientes que ha superado su fecha de caducidad, ha dado positivo en anticuerpos, se está utilizando para análisis, e incluye suero, plasma y otros productos sanguíneos.
- **Residuos quirúrgicos y anatómopatológicos:** En esta categoría se incluyen los residuos sólidos contaminados con sangre que son el resultado de intervenciones quirúrgicas, autopsias u otros procedimientos y que están constituidos por tejidos, órganos y fragmentos anatómicos.
- Los **objetos punzantes** se definen como objetos con bordes afilados que han estado en contacto con personas o sustancias infecciosas. Hay muchos tipos diferentes de objetos punzantes desechables. Los objetos fabricados con vidrio entero o roto incluyen agujas hipodérmicas, jeringuillas, pipetas, escalpelos, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja y otras herramientas.
- **Animales contaminados:** se incluyen aquí los cadáveres, o parte de animales inoculados, expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas; así como sus lechos o residuos que hayan tenido contacto con este (31).

b) Clase B: residuos especiales:

Son aquellos residuos con particularidades físicas y químicas de potencial riesgo por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, reactivo y radiactivo para la persona que está expuesta. Residuos Químicos Peligrosos: Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivas, reactivas, genotóxicos, o mutagénicos; tales como quimioterapéuticos, productos químicos no utilizados; plaguicidas, fuera de especificación, solventes, ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio), mercurio de 35 termómetros, soluciones para revelado de radiografías, aceites lubricantes usados, entre otros (32).

2.2.2 Práctica

Se trata de la experiencia o destreza que adquiere el ser humano, a base de un entrenamiento y una repetición constante de una actividad. Las prácticas de las medidas de bioseguridad. Conjunto de habilidades y destrezas que se van adquiriendo a través de la experiencia, incluyen las medidas de protección que son aplicadas de manera correcta por el personal de enfermería de acuerdo con los protocolos preestablecidos con el objetivo de evitar todo tipo de situaciones inesperadas como resultado de la atención y exposición del paciente a distintos riesgos laborales (33).

2.2.2.1. Dimensiones de las prácticas de las medidas de bioseguridad**a) Prácticas de las barreras de protección**

El profesional de enfermería en particular debe tomarse muy en serio la aplicación de barreras protectoras de bioseguridad en la actualidad, debido a que su contacto frecuente y directo con pacientes que padecen diversas enfermedades. Los cuidadores pueden evitar el contacto directo con agentes infecciosos utilizando barreras protectoras, que se consideran medidas de bioseguridad. Dado que el uso inadecuado de estas barreras puede suponer riesgos importantes no sólo para ellos, sino también para los pacientes y sus familiares, es crucial que

todo el personal sanitario las emplee. Las barreras protectoras utilizadas como medidas de bioseguridad se clasifican en barreras físicas, químicas y biológicas (34).

b) Práctica del manejo de residuos sólidos

De igual forma, el uso adecuado de los procedimientos de bioseguridad para la manipulación y eliminación de residuos sólidos es deshacerse de cualquier basura incontaminada sin poner en peligro a los trabajadores. Todos los empleados expuestos a agentes biológicos infecciosos, incluido el personal de limpieza, deben realizar la tarea de gestión de residuos sólidos. Estos tipos de residuos sólidos se clasifican en: biocontaminados, especiales y comunes (35).

2.2.2. Teoría de Enfermería

➤ Filosofía de Patricia Benner

La educación en enfermería surge de un entorno que estimula el aprendizaje fomentando condiciones de interacción y trabajo en equipo que permiten al alumno aprender y al profesor actualizarlo. Este método ha evolucionado con el tiempo, pasando de un paradigma que dominaba a otro que promueve la creación de confianza y la inclusión del alumno en los cuidados que se le van a prestar. A pesar de ello, algunos instructores de enfermería siguen impartiendo clases magistrales, probablemente como resultado de su incapacidad para idear estrategias pedagógicas creativas e integradoras. Esto hace que pasen por alto las metodologías humanistas, holísticas e intuitivas y resta independencia a la profesión desde la propia formación (36).

Benner afirma que el problema de la enseñanza de la enfermería es el uso excesivo de técnicas conductistas que encasillan al estudiante y la integración descontextualizada de los conocimientos científicos. Cuando al estudiante se le da la oportunidad de repetir lo que se le dice y queda poco tiempo para el debate o el uso de laboratorios de simulación, estas variables

difuminan la línea que separa la teoría de la práctica. También se esbozan siete dominios para la práctica de la enfermería y se ofrecen criterios para seguir el viaje del principiante al experto:

- ✓ La identificación del paciente.
- ✓ La ejecución y el seguimiento de las intervenciones.
- ✓ Continuidad y control de calidad en los procedimientos médicos.
- ✓ Estructura organizativa y empleo basado en competencias.
- ✓ Función asistencial (37).

2.3. Formulación De Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima Metropolitana, 2023.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima Metropolitana, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión medidas de bioseguridad y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión barreras de protección y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión manejo de residuos sólidos y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos.

3. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

En este estudio se considerará el método hipotético deductivo, el cual es un componente de una hipótesis basado en datos o pruebas pertinentes descubiertos a través del proceso deductivo y pretende hacer predicciones sujetas a verificación (38).

3.2.Enfoque de la investigación

La investigación sigue un enfoque cuantitativo, el cual se ocupa de los números, la lógica y una postura objetiva, así se centra en datos numéricos e invariables y en un razonamiento detallado y convergente en lugar de un razonamiento divergente (39).

3.3.Tipo de investigación

Es de tipo aplicada; cuya ejecución se realiza en un tiempo determinado hacia adelante de acuerdo con el tiempo asignado para realizar el estudio (40).

3.4. Diseño de la investigación

Debido que el investigador no interviene en la gestión o manipulación de las variables de estudio, el diseño es *No Experimental*. También es *Transversal* y *Correlacional* en el sentido de que establecerá una relación entre las variables examinadas. (41).

3.5.Población, muestra y muestreo

Para el estudio se considerará como población 200 participantes del profesional de enfermería que laboran en las unidades de cuidados intensivos de una Clínica de Lima Metropolitana.

3.5.1. Muestra

Es el subconjunto o porción de la población donde se realizará la investigación utilizando técnicas que establecen el tamaño de la muestra (42)

La fórmula es:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2(N-1) + Z^2 * p * q}$$

$$E^2(N-1) + Z^2 * p * q$$

N: Tamaño de la población: 200

Z: coeficiente de confianza: 1.96

p: probabilidad de acertar: 0.5

q: probabilidad de fracaso: 0.5

E: nivel de error: 0.05%

n: tamaño de muestra: a determinar

$$n = \frac{200 * 3.84^2 * 0.50 * 0.50}{0.0025 * (100-1) + 3.84^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$0.0025 * (100-1) + 3.84^2 * 0.5 * 0.5$$

$$n = \frac{192}{1.2075}$$

$$1.2075$$

$$n = 159$$

Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería que se encuentren laborando en las unidades de cuidados intensivos de la Clínica de Lima Metropolitana.
- Profesional de enfermería que se encuentren laborando en turnos rotativos continuos.
- Profesional de enfermería que permitan llenar el formulario de consentimiento informado participando voluntariamente del estudio.

Criterios de exclusión:

- Profesional de enfermería que no se encuentren laborando en las unidades de cuidados intensivos de la Clínica de Lima Metropolitana.
- Profesional de enfermería que no se encuentren laborando en turnos rotativos continuos y se encuentre de vacaciones o de reposos médico.
- Profesional de enfermería que no permita llenar el formulario de consentimiento informado y no participe voluntariamente del estudio.

3.6. Variables y operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Conocimientos en bioseguridad	La bioseguridad es un tema sumamente importante para la salud de la comunidad, los pacientes y los empleados. En los últimos años, las autoridades sanitarias han hecho gran hincapié en el cumplimiento de la bioseguridad, ya que garantiza una atención de alta calidad a los pacientes (8).	Conocer el cumplimiento de la bioseguridad como enfermera significa que los pacientes que reciben tratamiento en una unidad de cuidados intensivos de una clínica de Lima Metropolitana recibirán una atención de alta calidad.	Bioseguridad Barreras de protección Control de Residuos sólidos	Definición de bioseguridad; principios de bioseguridad. -Componentes básicos de la bioseguridad. -Definición de las medidas de seguridad. -Definición, duración y las cinco barreras de bioseguridad de las barreras protectoras. -Definición, duración, y el ciclo de lavado de manos de cinco minutos. Definición, duración y lavado de manos durante cinco segundos. -Gestión y eliminación de residuos hospitalarios, clasificación de residuos sólidos y residuos hospitalarios. -Los residuos sólidos deben separarse en varias categorías, por ejemplo por colores.	Ordinal	Bueno: 16 - 20 Regular: 11 - 15 Malo: < 10
V2: Prácticas en bioseguridad	Se describe como una destreza o habilidad que una persona desarrolla mediante el entrenamiento y la práctica frecuente de una determinada actividad (20).	Es un talento o habilidad que ha desarrollado el equipo de enfermería de una unidad de cuidados intensivos de una clínica de Lima Metropolitana.	Prácticas de las barreras de protección Prácticas en el manejo de material bio contaminados y residuos sólidos.	-Protección contra riesgos biológicos -Procedimiento y tiempo de lavado de manos -Método y duración del lavado de manos -Intervalos cortos de lavado de manos -Gestión y eliminación de residuos hospitalarios -Clasificación de residuos sólidos -Separación de residuos -Basura común biocontaminada	Ordinal	Siempre: <5 A veces: 6-11 Nunca: 12-16

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Tabla 1. Técnica aplicada

Variable	Técnica	Instrumento
Conocimientos en bioseguridad	Encuesta	Cuestionario
Prácticas en bioseguridad	Observación	Lista de Chequeo

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Conocimientos en bioseguridad

Este cuestionario fue aplicado en el año 2022 por la investigadora Sánchez Y. “Conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital del Callao”.

Este instrumento consta de 17 preguntas cerradas con respuestas politómicas de opción única (a, b, c, d, e y f), cada una de las cuales vale un punto. Una puntuación entre 16 y 20 indica un buen conocimiento, una puntuación entre 11 y 15 indica un conocimiento regular y una puntuación inferior a 10 indica un mal conocimiento. La herramienta evalúa la gestión de residuos sólidos, las barreras de protección y las medidas de bioseguridad (43).

Variable 2: Prácticas en bioseguridad

Esta lista de chequeo fue aplicada en el año 2022 por la investigadora Sánchez Y. “Conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital del Callao”.

Este instrumento se compone de 16 partes, cada una de las cuales se valora con un punto, con una puntuación máxima de 16. El rango de valores siempre tiene una puntuación inferior a cinco, ocasionalmente tiene una puntuación de seis a once, pero nunca tiene una puntuación de doce a dieciséis. Los procedimientos de barrera de protección y los

procedimientos de tratamiento de materiales biocontaminados y residuos sólidos son las dimensiones que se examinan en este instrumento (43).

3.7.3 Validación

Para ambas variables, los instrumentos fueron validados por tres juicios de expertos y por el trabajo de Sánchez Y. en el año 2022. Se utilizó la prueba k20 para validar el instrumento, y los resultados mostraron que es suficiente y adecuado para la muestra requerida para extraer datos vinculados a las dimensiones de la variable de estudio con una puntuación de fiabilidad de 0,94 (43).

3.7.4 Confiabilidad

Variable 1: Conocimientos en bioseguridad

La confiabilidad del instrumento se realizará la prueba de Kuder Richardson, y los resultados mostraron una alta fiabilidad ($\alpha = 0,75$), según la interpretación (43).

Variable 2: Prácticas en bioseguridad

La confiabilidad del instrumento se llevó a cabo mediante el coeficiente Kr (20), y los resultados mostraron una alta fiabilidad con un valor alfa de 0,86 (43).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se comenzará con la aprobación la aprobación de la propuesta de investigación por parte de la Universidad Norbert Wiener. A continuación, se enviará una carta de presentación al director del hospital que se utilizará como objeto de estudio. Para facilitar el calendario de recolección de datos, se coordinará con el servicio de enfermería una vez firmada la autorización. Finalmente se procederá a aplicar los instrumentos para recoger los datos necesarios para la investigación.

Como parte del procesamiento se ha creado una tabla matriz y se han cuantificado los datos mediante códigos de acuerdo con el valor objetivo. Esta base de datos se utilizará para generar los cuadros y gráficos necesarios para alcanzar los objetivos e incluirlos en las conclusiones. Dado que la base de datos está creada originalmente en Excel 2019, se utilizará el programa estadístico SPSS v. 26 para elaborar tablas de contingencia y determinar la asociación entre variables.

Se utilizará estadística inferencial para comparar las hipótesis ofrecidas en función de la normalidad de los resultados, utilizando pruebas paramétricas o no paramétricas. Las hipótesis se compararán utilizando la correlación de Pearson una vez confirmada la normalidad.

3.9. Aspectos éticos

Principio de Autonomía: Este concepto se mantendrá mediante la firma de la muestra en el formulario de consentimiento informado, que demostrará que la muestra tiene autonomía o capacidad de decisión para decidir si participa o no en el estudio.

Principio de Beneficencia: el cual garantiza el bienestar de los participantes encuestados. guardando su identidad e integridad como profesionales.

Principio de No Maleficencia: el cual garantiza que los participantes no sufrirán perjuicios ya que el proyecto se realiza con fines exclusivamente académicos.

Principio de Justicia: Todos los voluntarios de este estudio serán tratados con igualdad y respeto, sin excepciones ni preferencias (44).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																			
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Problemática	■	■	■	■	■	■														
Información bibliográfica			■	■	■	■	■													
Marco teórico						■	■	■	■											
Justificación							■	■	■	■										
Objetivos de la investigación								■	■	■										
Enfoque de estudio								■	■	■										
Diseño de investigación								■	■	■										
Población								■	■	■										
Técnicas e instrumentos										■	■	■	■	■						
Aspectos éticos										■	■	■	■	■						
Métodos de análisis										■	■	■	■	■						
Aspectos Administrativos														■	■	■	■			
Anexos														■	■	■	■			
Aprobación del proyecto														■	■	■	■			
Sustentación de informe final																		■	■	■

4.2.Presupuesto

	REC. HUMANOS	Unidades	S/.
HUMANOS	Asesor estadístico	1	400.00
	Asesores externos	1	1500.00
	Apoyo técnico	1	200.00
MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Libros de consulta	1	100.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresiones	400	400.00
	Fotocopias	250	100.00
	USB	1	40.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Lapiceros	50	50.00
	Hojas Bond	100	20.00
	Portafolios	1	50.00
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Internet		500.00
	Telefonía		100.00
	Viáticos		560.00
Total			2820.00
Imprevistos			440.00
TOTAL			S/. 4560.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT). 2022. OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo. [Internet]. 2018 [citado de jul 2023]; Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang--es/index.htm
2. Vieira A., Pompeu B., Dantas S., Silvino R., Da Costa F. Conocimientos y prácticas de trabajadores de enfermería sobre riesgos laborales en la atención primaria de salud: un estudio de intervención. Enfermo. globo [Internet]. 2018 [citado el 14 de julio de 2023]; 17 (51): 200-237. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.3.294821>.
3. Centro Europeo para la prevención y control de enfermedades. Pandemia de COVID19. [Internet]. 2018 [citado de jul 2023]; Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>.
4. Soto L., Melara M. Riesgos Laborales Del Personal De Enfermería En El Servicio De Infectología Del Hospital Nacional De Niños Benjamín Bloom. Tesis Para Optar Al Grado De Maestro En Gestión Hospitalaria. Universidad del Salvador. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1148066/237.pdf>
5. Escalante J., Espinosa Aguilar Anibal, Gibert Lamadrid María del Pilar. Una mirada a la concepción de riesgo desde la enfermería. Rev Cubana. Enfermer [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Jul 14]; 37(2): e4010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200020&lng=es
6. Eliana O., et al. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. Enfermería Global [Internet] 2018 [Citado Jul 2023]. 49 (36), Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/1695-6141-eg-17-49-00036.pdf>
7. Condor D., Garay A. Conocimiento y adherencia de la técnica del lavado de manos de las enfermas en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio Bernaldes [Internet] 2019

[Citado Jul 2023]. Disponible en: <https://1library.co/document/zgr2e02q-conocimiento-adherecia-tecnica>

8. Pérez M., et al. Medidas de bioseguridad como factor determinante en la calidad de atención del paciente en la unidad de cuidados intensivos. Saluta ISSN. [Internet] 2022 [Citado Jul 2023]. 4(6); Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/4.+MEDIDAS+DE+BIOSEGURIDAD+COM %20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/4.+MEDIDAS+DE+BIOSEGURIDAD+COM+%20(1).pdf)

9. Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnología [CONICYT]. Manual de Normas Bioseguridad y riesgos asociados. Chile. [Internet] 2018 [Citado Jul 2023]. 4(6); Disponible en: <https://www.conicyt.cl/pia/files/2019/10/MANUAL-DE-NORMAS-DE-BIOSEGURIDAD.pdf>

10. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja [INSNSB]. Manual de Bioseguridad. Perú. [Internet] 2021 [Citado Jul 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000049-2021-DG-INSNSB%20PDP%202021.pdf>

11. Bajjou T, Ennibi K, Amine I, Mahassine F, Sekhsokh Y, Gentry-Weeks C. Role of Training and Experience in Biosafety Practices Among Nurses Working in Level 2 or 3 Patient Containment. Appl Biosaf. Marruecos. [Internet] 2020 [Citado Jul 2023]. 1;25(2):96-103. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9387737/>

12. Echeverri M. Conocimientos y Actitudes en la Aplicación de Normas de Bioseguridad del Personal del Servicio de Enfermería. Universidad Libre, Colombia, [Internet] 2019 [Citado Jul 2023]. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/14918?show=full>

13. Montevilla, D. Conocimiento en riesgo biológico y practica de bioseguridad del personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva Hospital Obrero. Universidad Mayor San Andrés, Bolivia. tesis para optar el título de magister en enfermería en medicina crítica y terapia

intensiva [Internet] 2018 [Citado Jul 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20755>

14. 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, [Internet] 2021 [Citado Jul 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6518>

15. Sinche J. Nivel De Conocimiento Sobre Bioseguridad Y Prácticas Frente Al Riesgo Biológico En Los Licenciados De Enfermería De Un Hospital Nacional De Lima– 2021. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima-Perú. [Internet] 2021 [Citado Jul 2023]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5211/T061_44193034_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Urquiaga T., Chunga J. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Sciéndo [Internet]. 2022 [citado 14 de julio de 2023];25(3):251-6. Disponible en:
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>

17. Esparza R., Rubio J. La pregunta por el conocimiento. Saber [Internet]. 2016 [citado jul 2023]; 28(4): 813-818. Disponible en:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622016000400016&lng=es.

18. Granero J., Mateo Ester. Conocimiento e interés: implicaciones metodológicas para la ciencia enfermera. Index Enferm [Internet]. 2018 [citado Jul 2023]; 27(1-2): 47-51. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100010&lng=es.

19. Ramírez V. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An. Fac. med. [Internet]. 2019 [citado Jul 2023]; 70(3): 217-224. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832009000300011&lng=es.

20. Pérez N., Solano M. Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. Gac Sanit [Internet]. 2019 [citado Jul 2023]; 33(2): 191-196. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112019000200191&lng=es.

21. Rodríguez A., Pérez, A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev. esc.adm.neg [Internet]. 2018 [citado Jul 2023]; pp.179-200. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-81602017000100179

22. Correa N. Manual de bioseguridad. [internet] 2019. [citado Jul 2023]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUALDEBIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>

23. Manual de bioseguridad unidad de salud. [internet] 2019. [citado Jul 2023]. Disponible en: http://www.une.edu.pe/transparencia/informacion/planes-manuales/2020/AnexoResolucion-1720-2020-R-UNE_Manual-bioseguridad.pdf

24. Padilla et al. Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en una Institución Hospitalaria. Rev. [internet] 2019. [citado Jul 2023]. Disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/225/182>

25. Paute Y. Barreras de Protección Física Utilizadas por el Personal de Salud del Área de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad católica de Cuenca; 2018. [internet] 2019. [citado Jul 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/8194>

26. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las Instituciones prestadoras de servicios de salud. Lima: Ministerio de salud; 2020, p. 54. Report No.: 456-2020-MINSA. [internet] 2019. [citado Jul 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/931760/RM_456-2020-MINSA.PDF

27. Correa N. Manual de bioseguridad. [internet] 2019. [citado Jul 2023]. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUAL-DEBIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>
28. Silva P, Malqui R. Guia de Procedimiento higiene de manos. Hospital San Juan de Lurigancho. Departamento de enfermería. Lima. [internet] 2019. [citado Jul 2023]. Disponible en: [https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Enfermeria/2019/higiene de manos 2019.pdf](https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Enfermeria/2019/higiene%20de%20manos%2019.pdf)
29. Protocolos de bioseguridad prevención del COVID- 19. Consejo nacional de residentado médico Conareme. Lima 2021. [internet] 2019. [citado Jul 2023]. Disponible en: <https://www.conareme.org.pe/web/Documentos/Admision2021/PROTOCOLO%20DE%20BIOSEGURIDAD%20FRENTE%20AL%20COVID%20-19.pdf>
30. Efecto del protocolo de higiene de manos en conocimiento y práctica como medidas de bioseguridad en profesionales de la salud. Huanuco 2020 [internet] 2019. [citado Jul 2023]. Disponible en: <https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2021/06/EFFECTS.pdf>
31. Plan de manejo de residuos sólidos del hospital Hipólito Unanue Tacna 2022. [internet] 2019. [citado Jul 2023]. Disponible en: <https://www.hospitaltacna.gob.pe/web/files/img/transparencia/Plan%20de%20Manejo%20de%20Residuos%20S%C3%B3lidos%20de%20HHUT%202021-2022.pdf>
32. Castro C. Manejo de bioseguridad y eliminación de residuos sólidos hospitalarios para personal de salud del servicio de cirugía - hospital EsSalud. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Cañete: Universidad Autónoma de Ica; [internet] 2020. [citado Jul 2023]. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1096/1/Carlos%20Alfredo%20Castro%20Bustamante.pdf>
33. Diccionario de Oxford. Práctica. [internet] 2019. [citado Jul 2023]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/practica>

34. Capa L, Chiporra Y. Aplicación de normas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería en el contexto del COVID 19 en el Hospital de Yungay. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Ancash: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [internet] 2019. [citado Jul 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/71749/Capa_BLBChiporra_SY_A-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Quichiz E y Sánchez J. Manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación. Digemid (MINSA); 2020. [internet] 2019. [citado Jul 2023]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/MANEJO_RESIDUOS_SOLIDOS_ESTABL
36. Carrillo A. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [citado 19 Jul 2023]; 34 (2) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522>
37. Escobar B., Concha, P. Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de aprendizaje. Educación, [internet] 2019. [citado Jul 2023]. 28(54), 182-202. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
38. Bernal C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera edición. Prentice Hall. [Internet]. 2019 [citado Jul 2023]; Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2019-pdf.pdf>
39. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. [Internet]. 2019 [citado Jul 2023]; Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
40. Herbas B., Rocha E. Metodología científica para la realización de investigaciones de mercado e investigaciones sociales cuantitativas. Revista Perspectivas, [Internet]. 2019 [citado

Jul 2023]; (42), 123-160. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-37332018000200006&lng=es&tlng=es.

41. Mollenhauer K.; Moraga E.; Bernasconi R. Modelo instrumental para proyectos complejos. Poliedro Propuesta de Valor Académico. Bitácora Urbano Territorial, Bogota. [internet] 2020. [citado Jul 2023]. 30 (2) 127-140 Disponible en:
<https://doi.org/10.15446/bitacora.v30n2.81661>.

42. Condori P. Universo, población y muestra. Curso Taller. [Internet]. 2020 [citado Jul 2023]; Disponible en: <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>

43. Sánchez Y. Conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un Hospital del Callao –2022. Universidad Privada Norbert Wiener., Lima – Perú, [internet] 2022 [citado Jul 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7326/T061_43048714_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Manuel I. Importancia de la formación ética de los estudiantes de medicina. Ana. fac. medicina [Internet]. 2019 [citado jul 2023]; 80(4): 507-510. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i4.16974>.

6. ANEXOS

Anexo 1.

6.1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general: ¿Cómo se relacionan los conocimientos y las prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima Metropolitana, 2023?</p>	<p>Objetivos general Determinar cómo se relacionan los conocimientos y las prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima Metropolitana, 2023.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima Metropolitana, 2023. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima Metropolitana, 2023.</p>	<p>V1: Conocimientos en bioseguridad</p> <p>Medidas de Bioseguridad</p> <p>Barreras de protección.</p> <p>Manejo de residuos solidos</p>	<p>Método de investigación Hipotético deductivo Enfoque será cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación No experimental, Corte transversal Correlacional</p>
<p>Problemas específicos ¿Cómo se relaciona la dimensión medidas de bioseguridad de conocimientos con las prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos? ¿Cómo se relaciona la dimensión barrera de protección y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos? ¿Cómo se relaciona la dimensión manejo de residuos sólidos y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos?</p>	<p>Objetivos específicos Identificar cómo se relaciona la dimensión medidas de bioseguridad de conocimientos con las prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos. Identificar cómo se relaciona la dimensión barrera de protección de conocimientos con las prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos. Identificar cómo se relaciona la dimensión manejo de residuos sólidos de conocimientos con las prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos.</p>	<p>Hipótesis específicas Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión medidas de bioseguridad y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos. Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión barreras de protección y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos. Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos en su dimensión manejo de residuos sólidos y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos.</p>	<p>V2: Prácticas en bioseguridad</p> <p>Prácticas de las barreras de protección</p> <p>Prácticas en el manejo de material Bio contaminados y residuos solidos.</p>	<p>Población y muestra La población estará conformada por 80 participantes del personal de enfermería que laboran en las unidades de cuidados intensivos.</p> <p>Técnica e Instrumentos: Encuesta/Observación</p> <p>Cuestionario/Lista de chequeo.</p>

Anexo 2.**6.2. Instrumentos****CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD**

Instrucciones: Responda a las siguientes preguntas con sinceridad y objetividad, marcando con una x la respuesta que considere más útil. Agradezco de antemano su ayuda y prometo mantener su anonimato.

Conocimiento De Bioseguridad**1. ¿Qué es para usted bioseguridad?**

- a) Medidas para reducir o eliminar los riesgos para los trabajadores, el público y el medio ambiente.
- b) Es ilegal propagar enfermedades contagiosas.
- c) Precauciones de seguridad utilizadas para proteger al personal médico de lesiones en el lugar de trabajo causadas por objetos punzantes.

2. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?

- a) Saneamiento, universalidad y limpieza.
- b) Universalidad, uso de barreras y procedimientos de eliminación del material contaminado.
- c) Saneamiento, universalidad y barreras de protección.

3. ¿Qué directrices de bioseguridad sigue cuando está en contacto directo con fluidos como sangre, secreciones, etc.?

- a) Lavado de manos
- b) Uso de material Estéril
- c) Uso de barrera
- d) Descartadores
- e) b y d
- f) Ninguna de las alternativas

4. ¿Cuándo cree que es apropiado lavarse las manos?

- a) Antes de obtener la orden del laboratorio.
- b) Justo después de finalizar la intervención.
- c) Contacto con el paciente antes y después de cada intervención.
- d) Ninguna de las alternativas

5. En su opinión, ¿cuánto tiempo debería durar el lavado especial de manos?

- a) 5 segundos
- b) 10-15 segundos
- c) 40 segundo
- d) 1 minuto

6. El material apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela
- b) Papel desechable
- c) Gasas
- d) Campo estéril
- e) Ninguna de las alternativas

¿Qué tipo de mascarilla te pondrías si estuvieras en contacto con enfermos de tuberculosis?

- a) Mascarilla simple
- b) Mascarilla N95 con filtro
- c) Mascarilla con reservorio
- d) Ninguna de las anteriores

8. ¿Qué hacer con los objetos punzantes usados?

- a) No encapuchar y eliminar
- b) No doblarlas y eliminarlas

- c) No romperlas
- d) No manipular la aguja para separarla de la jeringa
- e) Ninguna de las anteriores
- f) Todas las anteriores

9. ¿Dónde se deben eliminar los desechos punzocortantes?

- a) Descartadores
- b) Bolsa color roja
- c) Bolsa color amarilla
- d) Bolsa color negra
- e) Ninguna de las anteriores

10. ¿Qué percances relacionados con el contacto con sangre o fluidos corporales ocurren con más frecuencia?

- a) Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)
- b) Hepatitis a virus B (HBV)
- c) Hepatitis a virus C (HVC)
- d) a y c
- e) Todas las anteriores

11. ¿Cree que corre riesgo de sufrir accidentes laborales?

- a) Siempre
- b) Algunas veces
- c) Rara vez
- d) Nunca

12. ¿En qué color de bolsa debes meter los guantes desechables después de usarlos para atender a un paciente?

- a) Bolsa de color amarilla

- b) Bolsa de color rojo
- c) Bolsa de color negro
- d) Ninguna de las anteriores

13. ¿Qué es para usted Residuo Especial?

- a) Residuos producidos en los centros de asistencia que tienen riesgo potencial debido a sus propiedades físicas y químicas de ser corrosivos, combustibles, venenosos, explosivos, radiactivos y reactivos.
- b) Residuos producidos en las oficinas administrativas que tienen propiedades físicas y químicas potencialmente peligrosas debido a su naturaleza corrosiva, inflamable, venenosa, explosiva, radiactiva y reactiva.
- c) Un sistema de herramientas y procesos adecuados para depositar y desechar de forma segura los suministros utilizados en la atención al paciente.
- d) a y c
- e) Ninguna de las alternativas

14. ¿Qué es para usted Residuo Común?

- a) Por parecerse a la basura residencial y producirse en oficinas administrativas, residuos de la preparación de comidas, etc., son nocivos.
- b) No son peligrosos porque se parecen a la basura residencial; se producen en oficinas administrativas; incluyen residuos de la preparación de comidas, etc.
- b) Se producen en instalaciones médicas y tienen propiedades físicas y químicas potencialmente peligrosas.
- d) a y c
- e) Ninguna de las anteriores

15. Compruebe la clasificación de los residuos hospitalarios.

- a) Residuo biocontaminados

- b) Residuo mecánico
- c) Residuo común
- d) Residuo especial
- e) a, c, d
- f) a, b, c

LISTA DE CHEQUEO DE PRÁCTICA DE BIOSEGURIDAD

Presentación:

Esta lista de chequeo es un listado de procedimientos realizados por el profesional de enfermería en la sala de emergencia de un hospital en Lima. El objetivo del estudio es recopilar la información necesaria para determinar si el personal cumple suficientemente con las prácticas de bioseguridad en el establecimiento de barreras de protección y manejo de residuos sólidos. Deben reaccionar colocando una cruz (x) en la casilla correspondiente a la acción.

I. Datos Informativos:

Servicio: ----- Fecha: ----- Hora de observación: -----

II. Procedimientos:

ACCIONES	VALORACIÓN		
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
BARRERAS DE PROTECCIÓN			
1. Antes de comenzar cada proceso, se limpian las manos.			
2. Lavarse las manos después de cada acción.			
3. Después de entrar en contacto con sangre, fluidos corporales o secreciones, se lavan rápidamente las manos.			
4. Se lava las manos durante 40 a 60 segundos.			

5. Utiliza guantes cuando introduce una venoclisis y/o administra un tratamiento intravenoso.			
6. Utiliza guantes al aspirar secreciones bronco traqueoesofágicas o secreciones orales.			
7. Cuando administres plasma o transfusiones de sangre, utiliza guantes.			
8. Tira los guantes inmediatamente después de usarlos.			
9. Colóquese una mascarilla antes de entrar en la sala de aislamiento respiratorio de un paciente.			
10. Como medida de seguridad frente a la posibilidad de sangre u otros fluidos corporales y/o procedimientos particulares, utilice batas desechables.			
MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
11. No deseche las agujas con la protección puesta.			
12. Depositar las agujas usadas en contenedores con tapa rígida.			
13. No se han encontrado agujas ni objetos punzantes en el suelo, la mesa o el cubo de la basura.			
14. Los objetos punzantes no pueden ocupar 3/4 partes del contenedor o cubo de basura.			
15. En las proximidades del punto de atención se encuentra el contenedor de eliminación de objetos punzantes.			
16. Las bolsas o contenedores designados (rojo, amarillo y negro) se utilizan para desechar la basura sólida.			

Anexo 3.

6.3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigadores : Valera Pérez, Francia Alejandra
 Título : “Conocimientos Y Prácticas En Bioseguridad Del Profesional De Enfermería En Las Unidades De Cuidados Intensivos De Una Clínica De Lima Metropolitana, 2023”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimientos Y Prácticas En Bioseguridad Del Profesional De Enfermería En Las Unidades De Cuidados Intensivos De Una Clínica De Lima Metropolitana, 2023”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener *Valera Pérez, Francia Alejandra* El propósito es: “Determinar cómo se relacionan los conocimientos y las prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos de una Clínica de Lima Metropolitana, 2023”.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. *Valera Pérez, Francia Alejandra* al 000000000 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

Anexo 4.

6.4. Informe del asesor de Turnitin

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% 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	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	3%
2	uwiener on 2023-11-18 Submitted works	2%
3	Universidad Wiener on 2023-08-12 Submitted works	2%
4	uwiener on 2023-10-29 Submitted works	1%
5	uwiener on 2023-09-10 Submitted works	1%
6	uwiener on 2023-11-29 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
8	Submitted on 1692322992490 Submitted works	<1%