



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Conocimientos sobre bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería en la  
unidad de cuidados intensivos en un hospital de Lima metropolitana, 2023

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

**Presentado por:**

**Autora:** Jimenez Fernandez, Yanet

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1776-6796>

**Asesora:** Dra. Cardenas de Fernandez, Maria Hilda

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

**Lima – Perú**

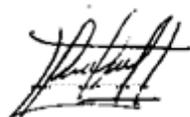
**2024**

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

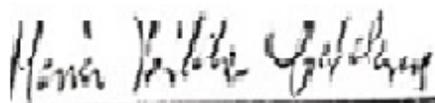
Yo, Jimenez Fernandez, Yanet, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Conocimientos sobre bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de Lima metropolitana, 2023", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:363395153, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor(a)  
 Jimenez Fernandez, Yanet  
 DNI N° 41327837



.....  
 Firma de la Asesora  
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda  
 CE N° 114238186

Lima, 09 de Noviembre de 2023

## **DEDICATORIA**

A mi familia, y a Dios por la oportunidad de lograr terminar mis estudios.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad por la oportunidad de poder estudiar y realizarme como profesional

**Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>**

## **JURADO**

**Presidente** : Mg. Palomino Taquire, Rewards

**Secretario** : Mg. Valentin Santos, Efigenia Celeste

**Vocal** : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

## INDICE

<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>5</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	5
1.2. Formulación del problema.....	9
1.2.1. Problema general.....	9
1.2.2. Problemas específicos.....	9
1.3. Objetivos de la investigación.....	10
1.4. Justificación de la investigación.....	11
1.4.1. Teórica.....	11
1.4.2. Metodológica.....	11
1.4.3. Práctica.....	11
<b>1.5. Delimitaciones de la investigación.....</b>	<b>11</b>
1.5.1. Temporal.....	12
1.5.2. Espacial.....	12
1.5.3. Población o Unidad de análisis.....	12
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>12</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	12
2.2. Bases teóricas.....	19
2.3. Formulación de hipótesis.....	29
2.3.1. Hipótesis General.....	29
2.3.2. hipótesis Específicas.....	30
<b>3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>31</b>
3.1. Método de la investigación.....	31

3.2. Enfoque de la investigación .....	31
3.3. Tipo de investigación.....	31
3.4. Diseño de la investigación .....	31
3.5. Población, muestra y muestreo .....	32
3.6. Variables y operacionalización .....	33
3.7...Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	34
3.7.1. Técnica.....	35
3.7.2. Descripción de instrumento.....	35
3.7.3. Validación.....	36
3.7.4. Confiabilidad.....	37
3.8.Procesamiento y análisis de datos.....	37
3.9.Aspectos éticos.....	37
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>39</b>
4.1.Cronograma de actividades.....	39
4.2.Presupuesto.....	40
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>41</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	53
Anexo 2: Instrumentos.....	57
Anexo 3 : Formato de consentimiento informado.....	63
Anexo 4: Informe del asesor de turnitin.....	66

## **Resumen**

El propósito fue establecer la conexión entre el entendimiento de la bioseguridad y la ejecución de la enfermería en entornos de cuidados intensivos. La metodología utilizada en la investigación será de índole cuantitativa, específicamente correlacional, y seguirá un diseño no experimental de tipo transversal. La muestra estará compuesta por enfermeros que cumplan con los criterios predefinidos para el estudio. La recolección de datos se llevará a cabo mediante la aplicación de encuestas y observación. Estos instrumentos han sido validados por expertos y presentan una alta confiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,88, asegurándose el cumplimiento de todos los aspectos éticos.

Los resultados resaltaron la relevancia de poseer un conocimiento sólido sobre bioseguridad en la rutina diaria, revelando una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y la implementación de prácticas seguras. Se concluye que la tesis no solo aporta información esencial sobre la relación entre el conocimiento y la aplicación de la bioseguridad, sino que también sienta las bases para investigaciones venideras. Se subraya la urgencia de programas educativos continuos con el fin de garantizar prácticas seguras y resguardar tanto a los profesionales como a los pacientes en entornos de cuidados intensivos.

Palabras clave: conocimiento, práctica, medidas de bioseguridad, enfermeras de cuidados intensivos.

## **Abstract.**

The objective was to determine the relationship between biosafety knowledge and intensive care nursing practice. The research methodology will be quantitative, applied correlational non-experimental cross-sectional correlational. The study technique will be survey and observation. These instruments have a validity by expert judgment and a high reliability of 0.88 Cronbach's alpha, and in compliance with all ethical aspects. now available to other researchers, enhance future research in nursing. The results highlighted the importance of sound biosafety knowledge in daily practice, showing a positive correlation between the level of knowledge and safe practices. It is concluded that the thesis not only provides crucial information on the relationship between biosafety knowledge and practice, but also sets a precedent for future research. It highlights the urgency of continued educational programs to ensure safe practices and protect professionals and patients in critical care settings.

Key words: knowledge, practice, biosafety measures, critical care nurses.

## **1. El problema**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Núñez destaca la importancia de garantizar la bioseguridad mediante la estricta adherencia a prácticas y procedimientos adecuados, así como la correcta utilización de materiales y equipos. Estos elementos son fundamentales para proteger tanto al personal de salud como al entorno. Asegurar la bioseguridad no debe ser una tarea individual, sino que requiere de un enfoque organizado y especializado. Es crucial contar con un área dedicada a la seguridad que evalúe los riesgos y supervise la implementación de medidas necesarias, en colaboración con el comité de control de infecciones o epidemiología (1).

Gil y Pérez señalaron que durante la pandemia, los sistemas de atención médica a nivel global enfrentaron una prueba crucial, y el colapso de estos sistemas podría tener consecuencias graves para el bienestar de los trabajadores de la salud, especialmente los enfermeros (2).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirmó en 2019 que las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) son la reacción adversa más común en la atención sanitaria, afectando a millones de pacientes anualmente. Se estima que en naciones de ingresos medianos y bajos, la prevalencia de las IAAS es del 10,1%, generando costos adicionales para los sistemas de salud y prolongando la estadía hospitalaria del paciente. En países como España y Perú, la prevalencia varía, siendo del 7,9% y menos del 5% respectivamente. Estos datos sugieren que las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) podrían enfrentar un mayor riesgo de IAAS, lo que destaca la importancia de implementar medidas de bioseguridad y precauciones estándar en el

entorno laboral. Diversos estudios se han realizado sobre este tema en el personal de salud (3).

Valdez enfatiza que la situación global actual ha aumentado los problemas de salud y la exposición del personal sanitario a enfermedades, destacando la importancia de que adquieran conocimientos y habilidades en bioseguridad para reducir riesgos biológicos. Esto es crucial para el óptimo desempeño de los profesionales de la salud (4).

Por otro lado, Gutierrez et al. señalan que la exposición a agentes biológicos puede causar enfermedades en el personal de salud, mientras que los eventos epidemiológicos y nuevas enfermedades representan desafíos significativos. La bioseguridad, que promueve una vida sin riesgos, implica normas y prácticas preventivas dirigidas a proteger al personal de salud de microorganismos infecciosos, con el objetivo de reducir la probabilidad de infecciones en el entorno laboral mediante prácticas de asepsia y aislamiento adecuado (5).

Castañeda destaca que la salud de los trabajadores es esencial para la productividad, según la OMS, pero más del 70% carece de seguro ocupacional (6).

La OMS señala que más de 1.4 millones de personas contraen infecciones hospitalarias anualmente en países desarrollados, con un riesgo de 2 a 20 veces mayor en países en desarrollo. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social reportó 4,560 accidentes laborales en 2021, principalmente en Guayas. Los riesgos laborales biológicos son frecuentes en enfermería debido al contacto constante con pacientes infectados (7).

Gutiérrez et al. resaltan la necesidad de establecer prácticas sólidas de bioseguridad para prevenir enfermedades infecciosas en el trabajo. La bioseguridad, multidisciplinaria y normativa, implica adoptar prácticas seguras que transformen los

procesos de trabajo en salud. Es crucial informar y capacitar al personal sobre los riesgos laborales y la correcta implementación de medidas de protección individual y colectiva (8).

Llapa resalta que la bioseguridad en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) es un tema de investigación relevante según las recomendaciones de la OMS. El aumento de pacientes críticos ha expuesto al personal de enfermería a diversos riesgos laborales. Es crucial abordar estos problemas en colaboración con los trabajadores de enfermería para reducir los riesgos de contaminación y accidentes. Estudios han identificado a los enfermeros como el grupo más propenso a accidentes laborales debido a su alta exposición a material biológico, que resulta de su mayor contacto directo con pacientes y la realización frecuente de procedimientos (9).

Gutiérrez et al. argumentan que los accidentes laborales biológicos tienen un impacto negativo en el bienestar físico y emocional de los trabajadores de la salud. Estos accidentes conllevan diagnósticos y tratamientos médicos que reducen las horas laborales y de ocio, así como consecuencias psicológicas como estrés, depresión y ansiedad. En Colombia, el sector de servicios sociales y de salud registró 79,257 casos de accidentes laborales en 2020, con el 90% en el sector salud (10).

Hernandez et al. señalan que los trabajadores de la salud tienen una mayor probabilidad de infectarse en comparación con otros grupos ocupacionales con riesgo biológico. En entornos hospitalarios, se producen aproximadamente ochenta accidentes con residuos biológicos por cada cien horas laborales, siendo más del 90% de ellos con material cortopunzante (11).

Rivera presenta datos de un estudio en España que revelan que el 95.8% de los profesionales de la salud que trabajan en hospitales, junto con el 60.3% de la fuerza laboral en dispensarios, han experimentado accidentes biológicos como cortaduras y pinchazos, lo que pone en grave riesgo su salud (12).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el conocimiento sobre bioseguridad se relaciona con la práctica profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos en un hospital de Lima Metropolitana, 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cómo la dimensión “riesgo biológico del conocimiento sobre bioseguridad” se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos?

¿Cómo la dimensión “barreras protectoras del conocimiento sobre bioseguridad” se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos?

¿Cómo la dimensión “manejo de residuos hospitalarios del conocimiento sobre bioseguridad” se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos?

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

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar el conocimiento sobre bioseguridad y la relación con la práctica del profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar cómo la dimensión riesgo biológico del conocimiento sobre bioseguridad se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos.

Identificar cómo la dimensión barreras protectoras del conocimiento sobre

bioseguridad se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos.

Identificar cómo la dimensión manejo de residuos hospitalarios del conocimiento sobre bioseguridad se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos.

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

### **1.4.1. Teórica**

La investigación actual tiene como objetivo revisar una variedad de fuentes, incluyendo artículos, revistas y trabajos de investigación, para establecer un marco teórico actualizado sobre las variables de estudio. Este estudio busca proporcionar orientación a los profesionales de enfermería y a las instituciones de salud para desarrollar estrategias destinadas a mejorar la bioseguridad. Se destaca la importancia de la teoría de Florencia Nightingale, que aborda cinco componentes esenciales de la salud ambiental (aire puro, agua pura, alcantarillado eficaz, limpieza y luz), los cuales siguen siendo relevantes en la actualidad.

### **1.4.2. Metodológica**

La investigación proporcionará una valiosa contribución metodológica al evaluar las variables de conocimiento y práctica de bioseguridad en enfermeros(as). Se emplearán instrumentos adaptados y validados por la investigadora, los cuales estarán disponibles para otros investigadores interesados en el tema, facilitando su uso en estudios con contextos similares. Estos instrumentos también serán útiles para

el desarrollo de futuras investigaciones en el campo de la enfermería con enfoques similares.

### **1.4.3. Práctica**

La investigación proporcionará beneficios al personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos al promover una reflexión sobre la relación entre el conocimiento y las prácticas de bioseguridad. Los resultados estarán disponibles para las autoridades de la unidad en el Hospital de Apoyo Santa Rosa, lo que permitirá la implementación de programas para mejorar los entornos laborales y garantizar altos estándares de calidad en las funciones de salud especializadas.

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

### **1.5.1. Temporal**

La investigación iniciará en el mes de Marzo hasta el mes de Noviembre 2023.

### **1.5.2. Espacial**

Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional Lima Perú.

### **1.5.3. Población**

Profesionales de enfermería.

## **2. Marco teórico**

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

#### **Antecedentes Internacionales**

Después de examinar algunos estudios previos, se encontró investigación relacionada, como la realizada por Alarcón en Argentina en 2018. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad entre los enfermeros que trabajan en el área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay, ubicado en el partido de Vicente López. La investigación adoptó un enfoque descriptivo y transversal para medir la prevalencia de la exposición en una población específica en un momento dado. Los resultados mostraron un puntaje total de 836, con un nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad equivalente al 75% del puntaje esperado. Se concluyó que el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad es mayor entre los profesionales de enfermería en comparación con los enfermeros auxiliares(13) .

En Honduras, Merlo realizó el estudio "Conocimientos, actitudes y prácticas de las medidas de bioseguridad de la Clínica Materno Infantil de Guayape" en 2018. El objetivo fue examinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad entre el personal encargado de la atención de partos. Esta investigación se clasificó como descriptiva y transversal, con una muestra de 33 colaboradores y un cuestionario como instrumento (14).

Los resultados mostraron que el 91% tenía conocimiento sobre las normas de bioseguridad y el 97% mantenía una actitud adecuada al usar materiales de protección. Sin embargo, solo el 53% cumplía efectivamente las medidas durante la desinfección y

eliminación de material usado, y solo el 20% lo hacía en la práctica. Se observó que un porcentaje bajo utilizaba gafas (22%) y mascarillas (33%), y solo el 56% cumplía todas las medidas en todas las interacciones con las usuarias. En resumen, aunque el personal tenía experiencia y conocimiento sobre las normas de bioseguridad, su aplicación en los procedimientos era limitada.

En Ecuador, Hurtado realizó un estudio en 2018 para determinar el conocimiento y la aplicación de normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios en el Hospital Civil Borbón. Esta investigación fue descriptiva, combinando enfoques cualitativos y cuantitativos, y contó con una muestra de 80 personas, utilizando encuestas y cuestionarios como herramientas de recolección de datos (15).

Los resultados mostraron que el 43% de los participantes carecía de conocimientos sobre bioseguridad, el 46% tenía algún nivel de conocimiento y el 11% no tenía información al respecto. Además, el 63% había recibido formación sobre requisitos de bioseguridad, mientras que el 33% no había sido capacitado. Se concluyó que, aunque el personal sanitario estaba familiarizado con los requisitos de bioseguridad, no los aplicaba en su práctica.

### **Antecedentes Nacionales**

Valdez realizó un estudio en el Hospital II de ESSALUD de Huamanga, Ayacucho, Perú, en 2021, para examinar la correlación entre los conocimientos y las prácticas de bioseguridad entre el personal de enfermería en el área de UCI-COVID. Este estudio fue observacional, prospectivo y transversal, involucrando a 52 enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos. Se recolectaron datos mediante encuestas y observaciones, evaluando los conocimientos con un cuestionario de 20 preguntas y las

prácticas con una Guía de Observación. Todos los participantes dieron su consentimiento. Los datos fueron analizados con SPSS versión 25, utilizando análisis estadístico descriptivo y bivariado de correlación. Las conclusiones sugieren que el estudio proporcionará información útil para mejorar la seguridad tanto del personal como de los pacientes en el hospital, permitiendo implementar estrategias de mejora en base a los resultados sobre conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería en áreas críticas (16) .

Cárdenas realizó un estudio en Perú en 2022 para investigar la relación entre el conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad por parte de enfermeras en la unidad de cuidados intensivos. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo de corte transversal y un enfoque correlacional. La muestra consistió en 80 enfermeras asistenciales que trabajaban en la unidad de cuidados críticos. Se utilizó una encuesta tipo cuestionario, dividida en dos partes: la primera recopilaba datos generales y la segunda evaluaba el conocimiento con una alta confiabilidad del 0.9, mientras que una guía de observación evaluaba las prácticas de bioseguridad con una confiabilidad del 0.84. Los criterios de confiabilidad se consideraron sólidos y altos (17).

Urquiaga et al. realizaron un estudio en Perú en 2022 con el propósito de investigar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad del personal de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT). Este estudio se clasificó como descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra consistió en 20 trabajadores de salud, incluyendo médicos, enfermeras profesionales y técnicas de enfermería que laboraban en la UCIP del HRDT. Se emplearon un cuestionario sobre conocimientos de bioseguridad y

una lista de verificación de prácticas de bioseguridad para la recolección de datos, y se utilizó la prueba Gamma para el análisis estadístico. Los resultados revelaron que la mayoría del personal de salud tenía un nivel bajo de conocimientos sobre bioseguridad (55%), mientras que el 40% tenía un nivel medio y solo el 5% tenía un nivel alto. Respecto a las prácticas de bioseguridad, el 70% fueron consideradas inadecuadas y el 30% adecuadas. Se concluyó que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas de bioseguridad ( $p < 0.01$ ) (18).

Valdivia llevó a cabo un estudio en Perú en 2022 con el propósito de determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad entre los profesionales de enfermería. La población objetivo incluyó a 200 profesionales de enfermería que trabajan en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Alberto Sabogal Callao. Se seleccionó una muestra de 100 enfermeras y enfermeros utilizando un muestreo probabilístico por conveniencia (19).

El diseño metodológico fue de tipo aplicado, utilizando un enfoque hipotético-deductivo, observacional, descriptivo y transversal. Se empleó un diseño correlacional para analizar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre medidas de bioseguridad. Para evaluar el conocimiento sobre medidas de bioseguridad, se aplicó un cuestionario modificado por Acevedo en 2020, con una confiabilidad demostrada de 0.88 según el Alpha de Cronbach. Para las prácticas sobre bioseguridad, se utilizó una lista de verificación modificada por Vivanco en 2019, con un Alpha de Cronbach de 0.804. La recolección de datos se realizó a través de encuestas. El análisis de datos se llevó a cabo mediante estadísticas descriptivas para presentar los resultados obtenidos. Se utilizó la prueba de Rho de Spearman para verificar la hipótesis planteada en la investigación.

## **2.2.Bases Teóricas**

### **2.2.1. Conocimiento de bioseguridad**

Valdivia resalta que los estándares relacionados con el conocimiento de bioseguridad buscan proteger a los trabajadores de la salud y a los usuarios de los servicios médicos. Su objetivo principal es garantizar que las prácticas de atención sanitaria reduzcan los riesgos para el personal (20).

Torres señala que hay conocimientos esenciales que todo el personal de salud debe poseer, los cuales abarcan tres dimensiones principales:

- Riesgos biológicos: Esto implica comprender los microorganismos, las partículas infecciosas, las vías de transmisión, las enfermedades más comunes y la clasificación de los agentes biológicos.

- Medidas de bioseguridad: Incluye el entendimiento general de la bioseguridad, los principios que la rigen y las precauciones estándar, que abarcan diversos componentes.

- Manejo y eliminación de residuos hospitalarios: Comprende el manejo general de los residuos hospitalarios y la clasificación en tipos, que son residuos comunes, residuos biocontaminados y residuos especiales (21).

### **2.2.2. Practica de bioseguridad**

Valdez argumenta que, según Aristóteles y Platón, la práctica ofrece la habilidad de idear posibles soluciones ante diversos desafíos. En el ámbito de la bioseguridad, la práctica se centra en evaluar los riesgos relacionados con la ejecución de un procedimiento o experimento. Aunque hay otras herramientas disponibles para esta evaluación, el juicio profesional sigue siendo fundamental (22).

Camacho destaca que hay dimensiones fundamentales que todo personal de salud debe comprender:

- Barreras físicas: Se refiere al uso adecuado de equipos de protección como guantes en procedimientos invasivos, manipulación de muestras y administración de medicamentos, así como el uso de gafas, mascarillas, gorros y batas.

- Barreras químicas: Implica la higiene de manos, que incluye el lavado con agua y jabón, el uso de alcohol en gel y la atención a los 5 momentos para la higiene de manos. También abarca el uso correcto de desinfectantes y antisépticos en el área de trabajo.

- Manejo de residuos sólidos: Se centra en la correcta clasificación y disposición de residuos comunes, biocontaminados y especiales (23).

### **2.2.3. Riesgos laborales por uso incorrecto de medidas de bioseguridad**

Bakanidze destaca que los riesgos laborales pueden presentarse en diversas formas en el ambiente de trabajo, abarcando aspectos biológicos, psicológicos, químicos, físicos y ergonómicos. La exposición de los trabajadores de la salud a estos riesgos puede resultar en accidentes laborales o enfermedades relacionadas con el trabajo (26).

Durante la pandemia, Nodarse observó un notable aumento en el riesgo de contraer COVID-19 entre los profesionales de la salud. Esto se atribuyó a una exposición intensa durante procedimientos que generan aerosoles, requerían el uso de equipos de protección personal y a la alta eficiencia de transmisión del virus. Esto llevó a la propagación de la infección más allá de entornos específicos. Se encontró que la tasa de positividad de COVID-19 se duplicó en los trabajadores de la salud en todo el país, siendo los médicos, enfermeras y personal paramédico los grupos más afectados (27).

Valdez destacó la importancia de realizar un seguimiento constante de cada

empleado en su puesto de trabajo para reducir los riesgos laborales. Esto implica identificar los efectos en la salud de los trabajadores y evaluar el impacto financiero para la empresa o el estado debido a la presencia de agentes contaminantes. Es fundamental reconocer y documentar estos elementos para poder implementar medidas correctivas que promuevan la salud de los empleados (28).

### **Barreras protectoras**

En 2014, Lázaro, A. realizó un estudio llamado "Medidas de bioseguridad aplicadas por enfermeras ante riesgos biológicos en el Centro Quirúrgico del Hospital María Auxiliadora". Este estudio empleó un enfoque cuantitativo y descriptivo de corte transversal. Los hallazgos mostraron que la mayoría de las enfermeras no implementaban adecuadamente las medidas de bioseguridad y los símbolos relacionados con los riesgos biológicos, especialmente en el uso de barreras protectoras (29).

### **Residuos Hospitalarios**

Obando explica que los Residuos Biocontaminados son desechos peligrosos generados en procedimientos médicos e investigaciones, contaminados con agentes infecciosos que representan un riesgo para los manipuladores. Por otro lado, los Residuos Especiales son desechos con propiedades peligrosas, como corrosividad o toxicidad, que pueden ser perjudiciales para quienes entran en contacto con ellos. En contraste, los Residuos Comunes incluyen desechos generados en labores administrativas o de limpieza, que no están en contacto directo con pacientes y no tienen propiedades peligrosas (30).

### **Barreras Físicas**

Según el Ministerio de Salud (MINSA), las barreras físicas son dispositivos utilizados en entornos críticos para prevenir la propagación de agentes infecciosos y proteger tanto a

pacientes como al personal de salud. Estas barreras incluyen elementos como paredes, puertas, ventanas y sistemas de ventilación diseñados para limitar la exposición a microorganismos patógenos. Además, también abarcan el uso de equipo de protección personal, como mascarillas, guantes, batas y gafas protectoras, que crean una barrera física entre el profesional de la salud y el entorno contaminado, reduciendo así el riesgo de infección cruzada. Estas medidas son esenciales para mantener un entorno seguro y minimizar la transmisión de enfermedades en unidades de cuidados intensivos (31).

### **Barreras Químicas**

Las medidas químicas de protección, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), abarcan varios aspectos importantes. En términos generales, se centran en la higiene de manos, que incluye tanto el lavado con agua y jabón como la fricción con alcohol en gel, asegurándose de seguir el tiempo adecuado para este proceso. Además, se resalta la importancia de los 5 momentos clave para la higiene de manos, utilizando recursos específicos diseñados para ello. Es crucial seguir los procedimientos y técnicas recomendados, asegurando un suministro constante de antiséptico en el área de trabajo. Esto implica la aplicación regular y correcta de antisépticos y desinfectantes en el entorno laboral para garantizar un ambiente seguro y reducir el riesgo de contaminación (32).

### **Eliminación de Residuos**

La eliminación de residuos en el ámbito de la salud implica llevar a cabo una gestión adecuada de tres categorías principales, según la Guía de Procedimientos del Ministerio de Salud (MINSA) :

- ✓ Residuos comunes, que abarcan desechos generales no peligrosos.
- ✓ Residuos biocontaminados, que comprenden materiales infectados o

contaminados con agentes biológicos.

✓ Residuos especiales, que incluyen materiales químicos, radiactivos o peligrosos.

Cada tipo de residuo demanda procesos específicos de recolección, transporte y tratamiento con el fin de asegurar la seguridad tanto del personal como del medio ambiente (33).

#### 2.2.4. **Teórica de enfermería**

La teoría de enfermería de Florence Nightingale, pionera de la enfermería moderna, resalta la importancia de la higiene y condiciones sanitarias adecuadas. Aunque no abordó directamente las prácticas de bioseguridad modernas, destacó la necesidad de entornos hospitalarios limpios y bien ventilados, y prácticas de higiene como el lavado de manos para prevenir enfermedades. Sus recomendaciones sentaron las bases para las prácticas actuales de control de infecciones y bioseguridad en la atención médica (34).

Cordova et al. señalaron que la teoría del entorno de Nightingale incluía la regulación de elementos ambientales como iluminación, ruido, ventilación, aire fresco, agua potable y manejo de desechos, esenciales para la salud (35).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi = Existe una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento acerca de la bioseguridad y la práctica profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital en Lima Metropolitana en 2023.

Ho = No hay una correlación estadísticamente significativa entre el conocimiento acerca de la bioseguridad y la práctica profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital en Lima Metropolitana en 2023.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hi1 = Hay una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión de riesgo biológico, el conocimiento sobre bioseguridad y la práctica de los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

Hi2 = Se presenta una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión de barreras protectoras en el conocimiento sobre bioseguridad y la práctica de los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

Hi3 = Existe una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión de manejo de residuos hospitalarios en el conocimiento sobre bioseguridad y la práctica de los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

### **3. METODOLOGÍA**

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

La investigación emplea un enfoque hipotético-deductivo, el cual se fundamenta en un método que sigue la actividad de los elementos según la hipótesis demostrable. Esta metodología implica una explicación deductiva, partiendo de fundamentos, conjeturas y juicios universales para llegar a afirmaciones más específicas sobre la apariencia y movimiento del planeta (36).

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

El estudio presenta un enfoque cuantitativo, también conocido como empírico-analítico y racionalista. Al descomponer conjeturas eficaces, la investigación cuantitativa materializa una realidad imparcial. Por lo tanto, el aprendizaje se convierte en una circunstancia fundamental para aquellos que examinan la relación y el propósito de la tesis (37).

#### **3.3 Tipo de Investigación:**

El presente trabajo de investigación, está orientado a una investigación aplicada, ya que se orienta a conseguir un nuevo conocimiento destinado que permita soluciones de problemas prácticos (38).

#### **3.4 Diseño de la investigación:**

La investigación actual adopta un diseño observacional, no experimental, enfocado en el comportamiento de las variables que se analizarán posteriormente. Además, se clasifica como descriptivo correlacional, donde el enfoque descriptivo busca especificar las propiedades y características de los fenómenos bajo estudio, mientras que el

correlacional busca establecer relaciones entre variables. Además, es de corte transversal, lo que implica que la recolección de datos se realiza en un solo momento y periodo específico para identificar, describir y analizar la incidencia e interrelación de las variables, caracterizando así la situación en ese momento particular (38).

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

#### **3.5.1. Población y Muestra**

La investigación se centrará en los profesionales de enfermería, con una muestra de 40 individuos seleccionados específicamente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo Santa Rosa. Se aplicarán criterios para determinar quiénes participarán y quiénes no.

#### **3.5.2. Muestra**

La muestra consistirá en 40 profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de Apoyo Santa Rosa, lo que representa la misma cantidad que la población de profesionales de enfermería en ese entorno específico.

#### **3.5.3. Criterios de Inclusión**

- Profesionales de enfermería especializados en cuidados intensivos que desempeñan sus labores en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital de Apoyo Santa Rosa.
- Profesionales de enfermería especializados en cuidados intensivos con una experiencia laboral de tres años o más en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital de Apoyo Santa Rosa.
- Profesionales de enfermería especialistas en cuidados intensivos que quieran

participar voluntariamente en el estudio.

#### **3.5.4. Criterios de Exclusión**

- Profesionales de enfermería sin especialidad en cuidados intensivos que están asignados en la UCI del Hospital de Apoyo Santa Rosa.
- Profesionales de enfermería especializados en cuidados intensivos con menos de 3 años de experiencia trabajando en la UCI del Hospital de Apoyo Santa Rosa.
- Profesionales de enfermería especializados en cuidados intensivos que opten por no participar voluntariamente en el estudio.

### 3.2. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Conocimientos sobre medidas de bioseguridad	Valdivia (20) analiza el conocimiento cognitivo de los profesionales de enfermería en cuanto a medidas de bioseguridad, que incluyen el manejo adecuado de materiales punzocortantes, protección biológica, higiene de manos, uso correcto de indumentaria protectora y manejo de desechos contaminantes.	Aspecto cognitivo que tiene el profesional de enfermería sobre protección biológica utilizando las medidas de bioseguridad; que laboran en el hospital Alberto Sabogal, el que será medido a través de un instrumento que identifique las dimensiones: "generalidades", "barreras protectoras", "manejo y eliminación de residuos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riesgo biológico</li> <li>- Barreras protectoras</li> <li>- Manejo de residuos hospitalarios</li> </ul>	Ordinal	<p>Bueno: puntuaciones de 16-20.</p> <p>Regular: puntuaciones de 11-15.</p> <p>Malo: puntuaciones de 0-10.</p>
Prácticas de bioseguridad	Camacho (23), es un conjunto de normas y procedimientos que se usan para proteger la integridad física del personal de salud frente a riesgos biológicos, químicos y físicos. Implica realizar también actividades de autocuidado cumpliendo con acciones como el lavado de manos, usando equipos de protección y el manejo adecuado de la eliminación de los residuos y materiales contaminados.	Es el conjunto de normas que realiza el profesional de enfermería para protegerse de un riesgo laboral en el hospital Alberto Sabogal Sologuren, el cual será medido a través de un instrumento que evalúe las dimensiones: "lavado de manos", "barreras protectoras", "manejo y eliminación de residuos".	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Barreras físicas</li> <li>- Barreras químicas</li> <li>- Manejo y eliminación de residuos</li> </ul>	Nominal	<p>Siempre cumple: &gt;50 por ciento.</p> <p>A veces cumple: ≥ 25 por ciento.</p> <p>Nunca cumple: &lt; 25 por ciento.</p>

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

#### **3.7.1 Técnica**

En la investigación, se utilizará la técnica de la encuesta y la observación, (38) que es una técnica efectiva para obtener información representativa de algún fenómeno que se presenta en una población, por lo que suele considerarse como propia del modelo cuantitativo y el instrumento guía observacional, como instrumentos para la recolección de datos de las variables en estudio.

#### **3.7.2 Descripción de Instrumentos**

Los instrumentos que se aplicarán serán:

Para medir la variable Nivel de conocimientos sobre bioseguridad, se utilizará un cuestionario adaptado en su Tesis de especialidad realizado en Arequipa – Perú (2017), el cual consta de 20 preguntas (39).

El cuestionario ha pasado por procedimientos de validación, como la validación por juicio de expertos. Los resultados se evaluarán conforme a la siguiente escala:

- Bueno: puntuaciones de 16-20.
- Regular: puntuaciones de 11-15.
- Malo: puntuaciones de 0-10.

Para valorar las prácticas sobre bioseguridad, se utilizará la Guía de observación de Mamani en su Tesis de Pre-grado realizado en Arequipa-Perú (2017), El instrumento El dispositivo consta de tres dimensiones: barreras físicas, químicas y manipulación de residuos sólidos hospitalarios, con un total de 27 ítems. Los resultados se evalúan mediante la siguiente escala:

- Siempre cumple: >50 por ciento.
- A veces cumple:  $\geq 25$  por ciento.
- Nunca cumple: < 25 por ciento

### **3.7.3 Validación**

En cuanto a la validación de los instrumentos, se utilizaron coeficientes de correlación de Rho de Spearman. Los resultados revelaron una relación positiva moderada entre las variables, indicando que estos valores poseen un alto grado de validez y concordancia. El primer instrumento arrojó un resultado de 0.93, mientras que el segundo instrumento obtuvo un resultado de 0.97 (39).

### **3.7.4 Confiabilidad**

El criterio de confiabilidad se estableció mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), utilizando el método de la varianza durante la prueba piloto. Se propuso una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación, considerando que un nivel entre 0.70 y 0.80 es respetable, mientras que alrededor de 0.90 representa un nivel elevado de confiabilidad. En este contexto, el instrumento es aplicable en la presente investigación, ya que tanto para el instrumento 1 como el instrumento 2, se obtuvo un resultado de 0.88 (39).

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Para llevar a cabo el análisis, se realizará la organización y recopilación de datos mediante la asignación de códigos a las respuestas de cada pregunta. Estos datos se introducirán en una base de datos en Excel y luego se transferirán al software SPSS 26 para llevar a cabo el análisis inferencial que validará la relación entre las variables estudiadas. Se generarán tablas y gráficos de frecuencias para cada dimensión, procesando así los datos. Posteriormente, se crearán tablas que relacionen las variables obtenidas para definir los objetivos de la investigación. Finalmente, se concluirá con la redacción de la discusión, tomando en cuenta las bases teóricas de la investigación actual.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se buscará la autorización del establecimiento de salud a través de la oficina de docencia, y se obtendrá el consentimiento informado de los profesionales de enfermería participantes, asegurándoles la confidencialidad de la información recopilada, explicando que será utilizada exclusivamente para los fines del estudio. En el desarrollo de la investigación, se considerarán los siguientes principios bioéticos:

#### **Autonomía**

Las licenciadas(os) de enfermería tendrán el pleno derecho de decidir si desean participar o no en el estudio, y podrán asociarse o retirarse de la investigación en cualquier momento, previa entrega de su consentimiento informado.

#### **Justicia**

Durante el estudio, se examinarán las intervenciones de enfermería sin restricciones por conductas individuales o escrúpulos, asegurando que no se realicen con discriminación, y que las profesionales brinden sus servicios de manera equitativa en el mencionado establecimiento de salud.

#### **No maleficencia**

Al verificar que la participación de enfermería se lleve a cabo de manera apropiada, estamos contribuyendo a brindar ayuda a las personas enfermas, asegurándonos de que nuestra atención no cause daño y evaluando de manera adecuada la relación riesgo/beneficio en cada intervención.

#### **Beneficencia**

La implementación del esquema de exploración beneficiará tanto al establecimiento como al personal de enfermería que labora en el servicio de Cuidados

Intensivos de un Hospital de la Policía Nacional del Perú. Esto se traducirá en mejoras durante la atención a las personas enfermas, especialmente aquellas que requieren ventilación mecánica.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1.Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2023																			
	MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SETIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE	
Redacción del título	■	■	■	■	■	■														
Planteamiento del Problema	■	■	■	■	■	■														
Objetivos de la investigación	■	■	■	■	■	■														
Justificación	■	■	■	■	■	■														
Desarrollo	■	■	■	■	■	■														
Elaboración de Marco Teórico	■	■	■	■	■	■														
Elaboración de Instrumentos	■	■	■	■	■	■														
Prueba de Instrumentos	■	■	■	■	■	■														
Presentación de Proyecto de Investigación	■	■	■	■	■	■														
Recolección de datos							■	■	■	■										
Análisis de Datos											■	■	■	■						
Entrega del trabajo final														■	■	■				

#### 4.2.Presupuesto

<b>DESCRIPCIÓN MATERIAL</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
<b>Recursos humanos</b>			
Encuestadores	S/. 50.00	2 PERSONAS	S/. 100.00
Bioestadísticos	S/. 500.00	1 PERSONA	S/. 500.00
<b>Recursos materiales y equipos (bienes)</b>			
Papel bond a 80 grs a-4	S/. 15.00	01 MILLAR	S/. 30.00
Folder de manila	S/. 0.80	30 UNDS.	S/. 24.00
Lapiceros color negro	S/. 0.50	06 UNDS.	S/. 3.00
Corrector.	S/. 3.00	02 UNDS.	S/. 6.00
Lápiz	S/. 0.50	04 UNDS.	S/. 2.00
Borrador	0.5	02 UNDS.	S/. 1.00
Cinta impresora	S/. 70.00	02 UNDS.	S/. 140.00
Tipecos	S/. 0.10	500 UNDS.	S/. 50.00
Tipeco proyecto	S/. 0.20	50 UNDS.	S/. 10.00
<b>Servicios</b>			
Impresión de fotos	S/. 2.00	06 UNDS.	S/. 12.00
Fotocopias	S/. 0.10	200 UNDS	S/. 20.00
Internet	S/. 1.00	60 HORAS	S/. 60.00
<b>Gastos administrativos y/o imprevistos</b>			
Movilidad			S/. 200.00
<b>Total</b>			<b>S/. 1158.00</b>

## REFERENCIAS

1. Núñez DV. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 [citado 2023 oct 26];33(1). Disponible en:  
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>
2. Alarcón K. Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López, agosto 2017 [Internet]. Licenciatura en enfermería. 2018. Disponible en:  
[https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel\\_conocimiento\\_medidas\\_bioseguridad\\_enfermeros.pdf](https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel_conocimiento_medidas_bioseguridad_enfermeros.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) [Internet]. 2022 [citado 2023 oct 26]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
4. Valdez. Conocimientos y practicas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del área UCI-COVID del Hospital II de ESSALUD, Huamanga – Ayacucho [Internet]. 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/860/TRABAJO%20ACADEMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Vista de Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de Guayaquil IESS los Ceibos [Internet]. Acvenisproh.com. [citado 2023 oct 26]. Disponible en:  
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177/773>

6. Rivera Castañeda D, Margarita P. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD [Internet]. Edu.pe. [citado 2023 oct 26]. Disponible en:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9740/V%C3%A1squez%20Olivos%20Mar%C3%ADa%20de%20los%20C3%81ngeles.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) [Internet]. 2022 [citado 2023 oct 26]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
8. Gutiérrez Bermúdez JM, Navas Román JI, Barrezueta Álvarez NG, Alvarado Córdova CA. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de Guayaquil IESS los Ceibos. Más Vita Rev Cienc Salud [Internet]. 2022 mar 2 [citado 2023 oct 28];3(1):99-112. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177>
9. Llapa-Rodríguez EO, Gomes da Silva G, Lopes Neto D, Pontes de Aguiar Campos M, Tavares de Mattos MC, Miyar Otero L. Medidas para adesão às recomendações de biossegurança pela equipe de enfermagem. Enferm Glob [Internet]. 2017 [citado 2023 oct 28];17(1):36. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000100036](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100036)
10. Gutiérrez Bermúdez JM, Navas Román JI, Barrezueta Álvarez NG, Alvarado Córdova CA. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de Guayaquil IESS los Ceibos. Más Vita. 2022;3(1):99-112. Disponible en: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0064>

11. Milena P, Murcia H, Pm HM, Ordoñez H, Ca S, Conde L. [citado 2023 oct 28].  
Disponibile en:  
[https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdr\\_om/VOL97/ORIGINALES/RS97C\\_202301005.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdr_om/VOL97/ORIGINALES/RS97C_202301005.pdf)
12. Rivera Castañeda D, Margarita P. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
[Internet]. Edu.pe. [citado 2023 oct 26]. Disponible en:  
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9740/V%C3%A1squez%20Olivos%20Mar%C3%ADa%20de%20los%20C%81ngeles.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Alarcón K. Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área de internación para adultos del Hospital Municipal Dr. Bernardo Houssay del partido de Vicente López, agosto 2017 [Internet]. Licenciatura en enfermería. 2018. Disponible en:  
[https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel\\_conocimiento\\_medidas\\_bioseguidad\\_enfermeros.pdf](https://www.cemic.edu.ar/descargas/repositorio/nivel_conocimiento_medidas_bioseguidad_enfermeros.pdf)
14. Pesquisa [Internet]. Bvsalud.org. [citado 2023 oct 28]. Disponible en:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=pt&q=au:%22Merlo%20Medina,%20Dimas%20No%C3%A9%22>
15. [citado 2023 nov 2]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3730>
16. Valdez. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del área UCI-COVID del Hospital II de ESSALUD, Huamanga – Ayacucho [Internet]. 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/860/TRABAJO%20ACAD>

[EMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

17. Cárdenas. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima [Internet].  
Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6073>
18. Urquiaga et al. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos [Internet]. Disponible en:  
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>
19. Valdivia. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico [Internet]. Disponible en:  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7365/T061\\_47160706\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7365/T061_47160706_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Valdivia. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico [Internet]. 2022. Disponible en:  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7365/T061\\_47160706\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7365/T061_47160706_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Torres J. Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir conocimientos, actitudes y prácticas sobre las medidas de bioseguridad [Tesis de postgrado, Universidad Ricardo Palma]. Artículo original. 2019. Disponible en:  
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4768>
22. Valdez. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del área UCI-COVID del Hospital II de ESSALUD, Huamanga – Ayacucho [Internet]. 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/860/TRABAJO%20ACAD>

[EMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

23. [citado 2023 oct 28]. Disponible en:

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5574/Practicas\\_Camacho\\_Avalos\\_Vanesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5574/Practicas_Camacho_Avalos_Vanesa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

24. Becerra N. Escuela de Ciencias de la Salud, Enfermería, Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería. 2010.

25. [citado 2023 oct 28]. Disponible en:

<https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/149>

26. Bakanidze L. Bioseguridad y bioprotección como pilares esenciales de la seguridad sanitaria internacional y elementos transversales de la no proliferación biológica: Nivel de instrucción y praxis del manejo de seguridad corporal del enfermero de la clínica San José de Arica. Instituto Nacional de Salud. 2019;16(47). Disponible en:

<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.269261>

27. Nodarse D. Bioseguridad en Hospitales. Cuba: Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Salvador Allende”; 2006.

28. Valdez. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del área UCI-COVID del Hospital II de ESSALUD, Huamanga – Ayacucho [Internet]. 2021. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/860/TRABAJO%20ACADEMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Lázaro A. Medidas de Bioseguridad que aplica el Profesional de Enfermería frente a los Riesgos Biológicos en el Centro Quirúrgico Hospital María Auxiliadora [Tesis de Posgrado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina

Humana; 2014.

30. Obando M. Factores Condicionantes De La Bioseguridad y la Práctica Profesional del Personal de Enfermería de Los Servicios Críticos Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis de Postgrado]. Perú: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2015 [citado 2017 jun 16].
31. Comercio y Administración CFCES. M. en C. Roberto Hernández Sampieri Escuela Superior de Comercio y Administración [Internet]. [citado 2023 nov 22]. Disponible en: [https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%B3n\\_Sampieri.pdf](https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%B3n_Sampieri.pdf)
32. Porta D, Keating M. Enfoques y metodologías en las Ciencias Sociales: Una perspectiva pluralista. Ediciones Akal; 2013.
33. Paul J. Metodología de la investigación. Para las Ciencias de la Salud. 2015 [citado 2023 nov 22]. Disponible en: [https://www.academia.edu/14997203/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_Para\\_las\\_Ciencias\\_de\\_la\\_Salud](https://www.academia.edu/14997203/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_Para_las_Ciencias_de_la_Salud)
34. Cordova DG, Flores EN, García RR, Salvador JCR. Florence Nightingale: teórica del cuidado y la enfermería [Internet]. Ciencia UNAM. [citado 2023 oct 28]. Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>
35. Cordova DG, Flores EN, García RR, Salvador JCR. Florence Nightingale: teórica del cuidado y la enfermería [Internet]. Ciencia UNAM. [citado 2023 oct 28]. Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>

36. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018.
37. Mohammad N. Metodología de la Investigación. México, D.F.: Limusa.
38. Mejía E. Metodología de la investigación. Centro de Producción Editorial e Imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
39. Mamani V. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017 [Tesis de especialidad]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2495>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz De Consistencia

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA, 2023”

<b>FORMULACION DEL PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DISEÑO METODOLOGICO</b>
<b>Problema general</b> ¿Qué relación existe entre conocimientos sobre bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos en un hospital de Lima Metropolitana, 2023?	<b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre conocimientos y la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos en un hospital de Lima Metropolitana, 2023.	<b>Hipótesis general</b> <b>Hi:</b> Existe relación significativa entre conocimientos y la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos de un hospital de Lima Metropolitana, 2023. <b>Ho:</b> No existe relación significativa entre conocimientos y la práctica de bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.	<b>Conocimientos</b>	<b>Tipo de Investigación:</b> Investigación Aplicada  <b>Método y diseño de la investigación:</b> método de análisis hipotético – Observacional – no experimental, descriptivo correlacional
<b>Problemas específicos</b> ¿Existe relación entre los conocimientos y la practica sobre bioseguridad según la dimensión riesgo biológico del profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos	<b>Objetivos específicos</b> Identificar la relación entre conocimientos y la practica según la dimensión riesgo biológico del profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos de un	<b>Hipótesis específicas</b> - Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y practica de bioseguridad en la dimensión riesgo	<b>Prácticas de bioseguridad</b>	<b>Población Muestra:</b>

en un hospital de Lima Metropolitana, 2023?

¿Existe relación entre los conocimientos y la practica sobre bioseguridad según la dimensión barreras protectoras del profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos de un hospital de Lima Metropolitana, 2023?

¿Existe relación entre los conocimientos y la practica sobre bioseguridad según la dimensión manejo de residuos hospitalarios del profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos de un hospital de Lima Metropolitana, 2023?

hospital de Lima Metropolitana 2023.

Identificar la relación entre conocimientos y la practica según la dimensión barreras protectoras de profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos de un hospital de Lima Metropolitana 2023.

Identificar la relación entre conocimientos y la practica según la dimensión manejo de residuos hospitalarios del profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

biológico del profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.  
- Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y practica de bioseguridad en la dimensión barreras protectoras del profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.  
- Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento y practica de bioseguridad en la dimensión manejo de residuos sólidos del profesional de enfermería de la unidad cuidados intensivos de un hospital de Lima Metropolitana, 2023.

---

## **Anexo 2: Instrumentos**

### **Instrumento de recolección de datos**

La encuesta es anónima, por favor, por cada pregunta escriba o marque con sinceridad la respuesta que considere. Apreciamos su colaboración.

**Título:** “CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA, 2023”

#### **I. DATOS GENERALES:**

- Edad
- Sexo
- Tiempo de servicio
- Condición laboral

#### **II. CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD:**

##### **RIESGO BIOLÓGICO**

##### **1. ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?**

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.
- b) Son sustancias riesgosas vinculadas a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
- c) Todas las anteriores.

##### **2. Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos. También se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son virulentas, otras son capaces de provocar**

**enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:**

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos

**3. Son las partículas infecciosas de menos tamaño, están formadas por ácidos desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenia.**

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos

**4. ¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?**

- a) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica, vía mucosa
- b) Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica
- c) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica
- d) Vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa

**5. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?**

- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B,C
- b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre tifoidea
- c) Neumonía, TBC, Hepatitis A
- d) Meningitis, neumonía, TBC, VIH/SIDA

**6. ¿Dentro de la clasificación de los agentes biológicos es incorrecto lo siguiente?**

- a) Agente biológico del grupo 1: Aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.
- b) Agente biológico del grupo 2: Aquel que puede causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores.
- c) Agente biológico del grupo 3: Aquel que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad.
- d) Agente biológico del grupo 4: Aquel que causando una enfermedad grave en el hombre supone un riesgo peligroso para los trabajadores.

**BARRERAS PROTECTORAS**

**7. ¿Qué es bioseguridad?**

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- d) Solo A y C.

**8. Los principios de seguridad son:**

- a) Protección, aislamiento y universalidad
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones

d) Universalidad, control de infecciones y barreras protectoras

**9. ¿Cuándo ud. está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precauciones estándar, la cual se define de la siguiente manera?**

a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente esta infectado y así evitar transmisiones cruzadas de microorganismos.

b) Principio que indica que durante las actividades de atención al paciente o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes.

c) No es necesario utilizar las precauciones estándares en los pacientes.

d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

**10. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?**

a) Después del manejo de material estéril

b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados

c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado

d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales

**11. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico**

a) Mojarse las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10 – 15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano puesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre – secarse con toalla de papel.

- b) Mojarse las manos – aplicar de 3-5 ml de jabón líquido- friccionar palmas, dorso entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.
- c) Mojarse las manos -enjuagar con agua corriente de arrastre -aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, -enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.
- d) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.

**12. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?**

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B
- b) En todos los pacientes
- c) Pacientes post-operados
- d) Pacientes inmunodeprimidos – inmunocomprometidos

**13. ¿Cuál es la finalidad del uso de mascarilla?**

- a) Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través del aire.
- b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones
- c) Se usa en procedimientos de que puedan causar salpicaduras

d) Al contacto con pacientes con TBC

**14. Con respecto al uso de guantes, es correcto:**

a) Sustituye al lavado de manos

b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa

c) Protección total contra microorganismos

d) Se utiliza guantes solo al manipular fluidos y secreciones corporales

**15. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?**

a) Solo se utiliza en centro quirúrgico

b) Utilice siempre este en riesgo, como en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.

c) En todos los pacientes

d) Al realizar cualquier procedimiento

**16. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?**

a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado

b) Evitar que se ensucie el uniforme

c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias

d) Todas las anteriores

**17. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo, ¿Cómo elimina el material punzocortante?, para evitar infectarse por riesgos biológicos.**

a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor

b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de paredes rígidas y rotuladas para su posterior eliminación

- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapucha las agujass y se elimina en un contenedor
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja

## **MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS**

**18. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:**

- a) Residuos especiales
- b) Residuos comunes
- c) Residuos biocontaminados
- d) Residuos peligrosos

**19. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligroso por lo corrosivo, inflamable, toxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta Este concepto, le corresponde a:**

- a) Residuos especiales
- b) Residuos comunes
- c) Residuos biocontaminados
- d) Residuos peligrosos

**20. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos; este concepto corresponde a:**

- a) Residuos especiales

- b) Residuos comunes
- c) Residuos biocontaminados
- d) Residuos peligrosos

## Instrumento Observacional

### “CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA, 2023”

#### I. PRACTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD

N°	ASPECTOS A OBSERVAR			
		SI	NO	OBSERVACIÓN
1	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales			
2	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes			
3	Luego de realizar algún procedimiento al paciente desecha los guantes			
4	La enfermera(o) utiliza guantes al momento de preparar medicación			
5	La enfermera(o) utiliza guantes al momento de administrar medicación			
6	La enfermera(o) cuenta con lentes de protectores para realizar procedimientos que ameriten su uso			
7	Usa mascarilla para realizar procedimientos que ameritan su uso			
8	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente			
9	Usa gorro para realizar los procedimientos que ameritan su uso			

<b>10</b>	Utiliza el individuo observado bata/mandil descartable para realizar procedimientos que ameritan su uso			
<b>11</b>	Usa bata/mandil durante la atención directa al paciente			
<b>12</b>	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales			
<b>13</b>	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales			
<b>14</b>	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente			
<b>15</b>	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente			
<b>16</b>	La enfermera(o) observado se toma su tiempo adecuado (60 segundos) para el lavado de manos			
<b>17</b>	La enfermera(o) observado utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón/antiséptico)			
<b>18</b>	La enfermera(o) observado realiza los procedimientos y técnicas adecuados al momento de lavarse			
<b>19</b>	Existe disposición permanente de antiséptico en el área que labora			
<b>20</b>	Utiliza antiséptico para desinfectar superficies del cuerpo			
<b>21</b>	Hace uso de desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados			
<b>22</b>	Utiliza desinfectante para limpiar el área de trabajo			
<b>23</b>	Existe disposición permanente de desinfectante en el área			
<b>24</b>	Al descartar el material utilizado la enfermera(o) observado separa los desechos sólidos de material corto			

	punzante			
<b>25</b>	Elimina el material corto punzante en recipientes adecuados			
<b>26</b>	Descarta material, según el tipo de contaminación			
<b>27</b>	Practica la enfermera(o) observado el re-encapuchado de las agujas con una sola mano			

### **Anexo 3: Consentimiento Informado**

**Institución:** Universidad Norbert Wiener

**Investigador:** Jimenez Fernandez, Janet

**Título:** “CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA, 2023”

**Propósito del estudio:**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “**CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD Y LA PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA, 2023**”. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Norber Wiener, Lic. Jimenez Fernandez, Janet. El propósito de este estudio es medir las variables conocimiento y practica de bioseguridad en los enfermeros(as). Su ejecución permitirá prevenir la tasa de infecciones de neumonía asociada a ventilador mecánico.

**Procedimientos:**

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

- Se aplicarán instrumentos adaptados y validados, por la investigadora, los mismos que estarán a disposición de investigadores en el tema para que puedan ser empleados en investigaciones con contextos similares. Además, facilitaran el desarrollo de otras investigaciones similares en el campo de la enfermería.
- Para medir la variable Nivel de conocimientos sobre bioseguridad, se utilizará un cuestionario y,
- Guía de observación de Panimboza, para verificar las prácticas de bioseguridad.

Los resultados de la presente investigación, se le entregarán a Ud. En forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:**

Su participación en el estudio ayudará a evidenciar el nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad de enfermeros en la unidad de cuidados intensivos del hospital de apoyo santa rosa.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará en fortalecer sus conocimientos sobre las practicas de bioseguridad en UCI.

**Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco 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 su

identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Sra. .... o al comité que validó el presente estudio, Dra. ...., presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe.

**CONSENTIMIENTO:**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participé 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:**

---

**Investigador**

**Nombres:**

**DNI:**

<sup>1</sup> **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

*Nota.* Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable [ ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr./Mg. DNI:

**Especialidad del validador:**

..... de ..... de 20.....

---

Firma del experto informan

## ● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% 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	<b>hdl.handle.net</b> Internet	2%
2	<b>uwiener on 2023-01-23</b> Submitted works	2%
3	<b>uwiener on 2024-01-28</b> Submitted works	1%
4	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>uwiener on 2024-03-07</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-09-10</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2024-03-22</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-06-27</b> Submitted works	<1%