

**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Nivel de conocimiento y su relación con las practica de las
medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la
unidad de cuidados intensivos de un hospital de Villa el
Salvador Lima 2023**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista en
Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado Por:

Autor: Chalco Vargas, Rosa Luz

Código orcid: <http://orcid.org/0000-0002-2255-9898>

Asesor: Mg. Mori Castro Jaime Alberto

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

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

Lima – Perú

2023

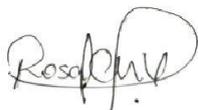
| | | | |
|--|---|-----------------------------|-------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, ... **CHALCO VARGAS ROSA LUZ** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....”**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LAS PRACTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE VILLA EL SALVADOR LIMA 2023”**Asesorado por el docente: Mg. Jaime Alberto Mori Castro.

DNI ... 07537045 ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:239088742 _____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
CHALCO VARGAS ROSA LUZ
 DNI: 43106092

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



Firma
 Mg. Jaime Alberto Mori Castro.
 DNI:07537045

Lima, ...08...de.....junio..... de.....2023...

DEDICATORIA:

El presente trabajo va dedicado a Dios por concederme cada una de sus bendiciones, y a toda mi familia en especial a mi madre que desde el cielo me acompaña y protege y quien junto a mi padre forjaron día a día mi educación, con ellos eternamente agradecida. a mi hija valentina que es mi motivación y fortaleza para luchar y seguir cumpliendo mis metas.

AGRADECIMIENTO:

Los todos los docentes de la Universidad Norbert Wiener por darme sus conocimientos, quienes de uno u otro modo colaboraron con la realización de esta tesis.

Asesor: Mg. Mori Castro Jaime Alberto

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera
Vocal : Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

ÍNDICE

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | EL PROBLEMA | 11 |
| 1.1. | Planteamiento del problema | 11 |
| 1.2. | Formulación del problema | 13 |
| 1.2.1. | Problema general | 13 |
| 1.2.2. | Problemas específicos | 13 |
| 1.3. | Objetivos de la investigación | 14 |
| 1.3.1. | Objetivo general | 14 |
| 1.3.2. | Objetivos específicos | 14 |
| 1.4. | Justificación de la investigación | 14 |
| 1.4.1. | Teórica | 14 |
| 1.4.2. | Metodológica | 15 |
| 1.4.3. | Práctica | 15 |
| 1.5. | Delimitaciones de la investigación | 15 |
| 1.5.1. | Temporal | 15 |
| 1.5.2. | Espacial | 16 |
| 1.5.3. | Recursos | 16 |
| 2. | MARCO TEÓRICO | 16 |
| 2.1. | Antecedentes | 16 |
| 2.2. | Base Teórica | 19 |
| 2.3. | Formulación de hipótesis | 29 |
| 3. | METODOLOGÍA | 30 |
| 3.1. | Método de la investigación | 30 |
| 3.2. | Enfoque de la investigación | 30 |
| 3.3. | Tipo de investigación | 30 |
| 3.4. | Diseño de la investigación | 31 |
| 3.5. | Población, muestra y muestreo | 31 |
| 3.6. | Variables y operacionalización | 33 |
| 3.7. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 35 |
| 3.7.1. | Técnica | 35 |
| 3.7.2. | Descripción de instrumentos | 35 |
| 3.7.3. | Validación | 36 |
| 3.7.4. | Confiabilidad | 36 |
| 3.8. | Plan de procesamiento y análisis de datos | 36 |

| | | |
|------|--------------------------------------|----|
| 3.9. | Aspectos éticos | 37 |
| 4. | ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 38 |
| 4.1. | Cronograma de actividades | 38 |
| 4.2. | Presupuesto | 39 |
| 5. | REFERENCIAS | 40 |
| | Anexos | 49 |
| | Matriz de consistencia | 50 |
| | Instrumentos de recolección de datos | 51 |
| | Consentimiento Informado | 56 |

Resumen

La bioseguridad es un tema muy conocido en el área de salud, sin embargo, existen muchas falencias en su ejecución. Por este motivo, el proyecto de investigación tiene como objetivo "Identificar el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Villa el Salvador en el año 2023 ", la ruta que se tomará para investigar el estudio será cuantitativa, hipotética deductiva, descriptiva y prospectiva. Con una muestra constituida por 125 licenciados en enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Villa el Salvador. Se aplicará criterio de inclusión y exclusión. Para recolección de los datos se aplicarán dos instrumentos validados por el autor Meza Vilca (2019) en un estudio elaborado en Perú, los cuales son el Cuestionario para medir el nivel de conocimiento y una Ficha de Observación para verificar el uso de las medidas de bioseguridad. Instrumento que fue sometido a un juicio de experto, validados y con un nivel de confiabilidad de 0.95. Finalmente, el proyecto priorizará consideraciones éticas como autonomía, beneficencia y justicia a lo largo del proceso de desarrollo.

Palabras claves: Bioseguridad, nivel del conocimiento, prácticas de las medidas de bioseguridad, personal de enfermería.

Abstract

Biosafety is a well-known topic in the health area, however, there are many shortcomings in its execution. For this reason, the present research project has the objective of "Identifying the level of knowledge and its relationship with the practices of biosafety measures of the nursing staff of the intensive care unit of a hospital in Villa El Salvador in the year 2023", the route that will be taken to investigate the study will be quantitative, hypothetical deductive, descriptive and prospective. With a sample made up of 125 nursing graduates who work in the Intensive Care Unit of a Hospital in Villa el Salvador. inclusion and exclusion criteria will be applied. For data collection, two instruments validated by the author Meza Vilca (2019) will be applied in a study carried out in Peru, which are the Questionnaire for the level of knowledge and an Observation Sheet to verify the use of biosafety measures. Instrument that was submitted to an expert judgment, validated and with a reliability level of 0.95. Ultimately, the project will prioritize ethical considerations such as autonomy, beneficence, and justice throughout the development process.

Keywords: Biosafety, level of knowledge, practices of biosafety measures, nursing staff.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la bioseguridad es un conjunto de normas diseñadas para prevenir diversos riesgos laborales de manera que no se comprometa la seguridad de los pacientes, el personal de salud y el medio ambiente. Sobre la base de tres pilares básicos, surgió el principio de bioseguridad, barreras de protección y universalidad. Estas medidas básicas deben ser precauciones sistemáticas para prevenir accidentes con riesgo de exposición a patógenos biológicos (1).

La mala gestión de la bioseguridad, los bajos recursos financieros y las instituciones políticas indiferentes en países en desarrollo son bien conocidos y en gran medida quedando en la teoría (2). Según datos de 2020 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2,79 millones de personas en el mundo mueren cada año por accidentes de trabajo, siendo la segunda causa de muerte (3).

En resumen, las preocupaciones de bioseguridad siempre han existido, pero han llegado a su punto máximo durante una pandemia como la que estamos viviendo actualmente, poniendo en riesgo no solo al personal médico, sino también a sus familias. Para la OMS nos dicen que 15% de los casos reportados de COVID 19 son de trabajadores de la salud. En otros países, este indicador es más alto y llega al 36% (4).

A nivel mundial, Amnistía Internacional nos ha dado cifras alarmantes de que un trabajador de la salud muere cada media hora, con 17.000 trabajadores de la salud muriendo de COVID-19 a finales de 2020 (5).

El cumplimiento de protocolos de bioseguridad es un desafío constante, debido a los problemas crecientes de la falta de condiciones adecuadas de seguridad en el trabajo, así

como de equipos de protección personal (EPP) inadecuados. Siendo estos una medida básica para evitar propagación del virus (6).

Los trabajadores de la salud se enfrentan a equipos de protección personal inadecuados, un aumento exponencial en el número de casos potenciales de COVID-19, muertes relacionadas con el estrés debido a actividades, turnos largos y la presencia de múltiples personas preocupadas por infectar a sus seres queridos y ser tratados por COVID 19 pacientes. todo tipo de incógnitas y necesidades. Por lo tanto, también afecta a los servicios de salud (7).

Según el “Colegio de Medicina del Perú” (CMP), nuestro país tiene el tercer mayor número de muertes médicas por COVID 19 en América Latina, con 267 muertes y 12.177 contagios médicos en 2020 (8).

Según Colegio de Enfermeros del Perú, 167 enfermeras murieron en el 2020, y 29 enfermeras tuvieron el mismo resultado en los primeros tres meses del 2021. El panorama de otras asociaciones de salud es el mismo. Estos números nefastos confirman la importancia de mantener la bioseguridad de los trabajadores de la salud (9).

Otras consecuencias de mal manejo de la bioseguridad es la IAAS ("infección asociada a la atención de la salud"), definida como infección que no está presente al momento del ingreso al establecimiento de salud y que no está relacionada con enfermedad. Esto está relacionado con la atención que brindan los profesionales de la salud. No hay datos precisos sobre cuál es el evento adverso más común en atención de salud porque muchos países no cuentan con sistemas de vigilancia de IAAS y los que los tienen aún no cuentan con criterios uniformes para identificarla (10).

En el Perú, durante el año 2022 se reportaron 1707 casos de IAAS, en comparación de los 11826 casos reportados en el año 2021. Evidenciando que los mayores casos fueron a raíz

del COVID 19 y fueron por Neumonías Asociadas a la Ventilación Mecánica con los principales agentes patógenos, Acinetobacter Baumanii y Klebsiella Pneumoniae. (11)

Según datos de 2019, el "Hospital de Emergencia de Villa el Salvador" registró 132 casos de IAAS antes de la pandemia, de los cuales 75 de los casos fueron de la unidad de cuidados intensivos, siendo el 58%. Por lo expuesto nace la necesidad de elaborar el siguiente estudio. (12)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de la dimensión universalidad del nivel de conocimiento con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación de la dimensión medios de barrera físicas y químicas del nivel de conocimiento con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023?
- ¿Cuál es la relación de la dimensión manejo de material biocontaminado del nivel de conocimiento con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación de la dimensión universalidad del nivel de conocimiento con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023.
- Identificar la relación de la dimensión medios de barrera físicas y químicas del nivel de conocimiento con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023.
- Identificar la relación de la dimensión manejo de material biocontaminado del nivel de conocimiento con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teóricas

La bioseguridad es disciplina que apunta a evitar riesgo biológico con principio y estrategia, pero es ignorada por profesionales de salud, exponiéndose a la contaminación e infecciones nosocomiales. El uso de medidas de bioseguridad es fundamental para los sistemas de salud,

sin las cuales son muy comunes los accidentes que involucran a pacientes y personal hospitalario, lo que puede debilitar el sistema de salud y los costos públicos asociados.

Para la investigación nos basamos en la teoría del Entorno de Florence Nightingale que consistía en identificar esos elementos que debía controlar la enfermera del ambiente, tales como la luz, el ruido, la ventilación, el aire fresco, agua limpia y potable y la correcta eliminación de excretas, que eran benéficos para la salud.

1.4.2. Metodológicas

Este estudio proporcionará resultados válidos y confiables utilizando enfoque científico y base de bibliografía actualizada con base científica en diseño y ejecución. El estudio contribuye a mejorar la práctica de medida de bioseguridad en industria de salud en beneficio del paciente y profesional de la salud. El desarrollo de este estudio es justificado y necesario.

1.4.3. Prácticas

El presente estudio beneficiará al personal de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Villa el Salvador y a la comunidad que recibe el tratamiento, ya que existe una correlación entre las variables estudiadas para poder tomar una decisión sobre “conocimiento de las medidas de bioseguridad” y “bioseguridad”. medidas" que deben seguir los centros de salud. El objetivo es reducir el riesgo de accidentes biológicos e infecciones nosocomiales entre los trabajadores de la salud.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se realizará en el periodo de cinco meses comenzando en enero a junio del presente año, donde habrá informaciones para conocer los riesgos de accidentes biológicos

y poner en marcha toda propuesta para las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.

1.5.2. Espacial

El trabajo se desarrollará en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Personales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Rico (13) en el 2019, en Honduras, con el objetivo “conocer el conocimiento, actitud y práctica de norma de bioseguridad por enfermeras en emergencia del Hospital Psiquiátrico de Tegucigalpa”. Estudio, descriptivo, cuantitativo, transversal. Muestra de 17 enfermeras. Método, uso encuestas y listas de chequeos. Resultados, el enfermero tiene conocimiento suficiente en normas de bioseguridad 43% y actitud positiva en 58%, en actitud 100%, uso de guantes y anteojos en 71% y lavado de manos en menor medida en 97%, las prácticas también utilizaron guantes en 97%, seguido del lavado de manos y anteojos en 54%.

Montevilla (14) en el 2018, en Bolivia, con el objetivo “determinar conocimiento de riesgo biológico y prácticas de bioseguridad de enfermería de Unidad Terapia Intensiva Hospital Obrero”. Estudio cuantitativo, descriptivo. Muestra de 27 enfermeras. Método, uso la

encuesta. Resultados, el 55% no tenía formación sobre bio peligros; el 47% tenía estudios. El 48% con accidentes de trabajo. El 50% con buen conocimiento, 51% con conocimientos incorrectos. El 10% sin accidente laboral. El 41% no se lavaron las manos después de la técnica, el 100% no usa anteojos; el 32% no usa guantes; 100% tuvo contacto con mucosas.

Casaya (15) en el 2017, en Nicaragua, con el objetivo “determinar el conocimiento y práctica de enfermera en normas de bioseguridad en hemodiálisis, Hospital Alejandro Dávila”. Estudio cuantitativo, transversal. Muestra de 14 trabajadores. Método, uso pautas de encuesta y observaciones. Resultados, el 72% tiene 31 y 21 años, el 77% labora de 5 y 3 años, el 15% con buena medida de bioseguridad en atenciones de pacientes; el conocimiento de bioseguridad es bajo, en prácticas usan la medida de bioseguridad.

Pérez (16) en el 2020, en Colombia, con el objetivo “analizar medidas de bioseguridad en manipulación del medicamento citotóxico y el signo cínico”. Estudio, descriptivo, transversal. Muestra de 57 enfermeros. Métodos, utilizo como instrumento las encuestas. Resultados, el 85% conoce protocolos de bioseguridad; el 97%, conoce protocolos de lavados de manos; el 91% conoce protocolos de manejos, 87%, los protocolos de descartes. Los personales de enfermería tenían síntomas como dolor de cabeza, dolor abdominal y mareos.

Salinas (17) en el 2017, en Ecuador, con el objetivo “conocer los cumplimientos de normas de toda bioseguridad por los personales que trabajan en áreas de neonatología de hospital de Ecuador”. Estudio, inductivo, descriptivo, analítico. Muestra de 62 enfermeras. Método, utilizo como instrumento las encuestas. Resultados, no hay protocolos para enfermeras que tengan accidentes laborales. En barreras físicas, las enfermeras no siguen el procedimiento de bioseguridad. El 81% dicen que, en sus conocimientos sobre bioseguridad, el 11% tienen protocolos en su área; el nivel de conocimiento es insuficiente.

A nivel nacional:

Nestarez (18) en el 2019, con el objetivo “analizar los niveles de conocimientos y las aplicaciones de medidas de bioseguridad del personal de salud Hospital II Lima Norte Luis Negreiros Vega EsSalud, Callao 2019”. Estudio, descriptivo, prospectivo, transversal. Muestra de 51 profesionales. Método, utilizó check list de aplicación de medidas de bioseguridad y cuestionario de conocimiento. Resultado, las distribuciones de profesiones fueron enfermeras en 19%, médicos en 32%, farmacéuticos en 24%; en conocimientos Los médicos tenían 13%, los farmacéuticos en 12% y las enfermeras en 12%. Los niveles de conocimiento en todos fueron en 7% bajo, el 44% alto y regulares en 50%; el 77% ha adoptado las medidas de bioseguridad.

Aparicio (19) en el 2019, con el objetivo “conocer la relación del conocimiento y con las prácticas de medidas de bioseguridad en las enfermeras en servicio de emergencia de Clínica Vesalio 2018”. Estudio, cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional, transversal. Muestra de 17 enfermeras. Método, empleó como instrumento el cuestionario y para práctica de medidas de bioseguridad, usó Guía de Observación. Resultado, el 44% de enfermeras con nivel de conocimiento moderado y 57% con altos niveles de prácticas de bioseguridad. Utilizo Rho de Spearman con nivel de significancia en 96% con valor $r=0.152$ y $p>=0.005$ ($p=0.514$).

Vega (20) en el 2017, con el objetivo “identificar las relaciones del nivel de conocimientos de normas de bioseguridad y aplicación de norma de bioseguridad en personal del centro materno infantil Santa Luzmila II”. Estudio, cuantitativo, hipotético deductivo. Muestra de 55 trabajadores. Método, utilizo instrumentos como cuestionarios. Resultados, hay correlación positiva en 0,54 por Rho de Spearman; hay vinculo estadístico del nivel de conocimiento en medidas de bioseguridad y medidas de bioseguridad en trabajadores; la

enfermera tiene segundo lugar en grupo ocupacional, luego las obstetras. La enfermera tiene buen conocimiento en 52%, en aplicación correcta prácticas de bioseguridad 37%.

Cortez (21) en el 2018, con objetivo “analizar nivel de conocimiento y aplicación de normas de Bioseguridad de enfermeras Centro de Salud Simón Bolívar”. Estudio, transversal, correlacional. Muestra de 27 enfermeras. Método, uso cuestionarios y guías de observación. Resultados, 74% tienen conocimientos altos con normas de bioseguridad; 10% a veces; 14% medio conocimientos, 4% aplican normas de bioseguridad bajo.

Meza (22) en el 2018, con el objetivo “conocer las relaciones de los niveles de conocimientos y usos de medidas de bioseguridad en Centro de Salud CLAS Lamay, Cusco”. Estudio, no experimental, cuantitativo, transeccional, correlacional. Muestra de 38 trabajadores de salud. Método, utilizo dos instrumentos, un cuestionario y ficha de observación. Resultados, mediante Rho de Spearman, hay correlación del nivel de conocimientos en la variable de bioseguridad y usos de medidas de bioseguridad en 0,541, indicando moderadamente relevante y directamente relacionada.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Nivel de conocimiento

Definición

La palabra conocimiento se conceptualiza como un proceso en el cual la realidad se encarna y se establece en la mente del sujeto, la cual está relacionada con leyes de la actividad social y relacionadas con la acción práctica. En este proceso, el individuo se refuerza específicamente en un objeto conocido, como lo ha hecho desde el inicio de su existencia, porque necesita conocer las propiedades, conexiones y relaciones de los objetos para

asegurar su sustento, estableciendo así que el conocimiento es un acto o un acto de conocer que requiere una idea o el concepto de una persona, cosa u objeto (22).

Tipo de Conocimientos

El conocimiento se divide en cinco puntos, donde se tienen en cuenta los siguientes factores: Conocimiento empírico, es decir, conocimiento adquirido a través de la experiencia. El conocimiento teórico, siendo por intuición sutil a través de conceptos puros o clasificados, se considera inferior al conocimiento práctico. El conocimiento científico tiene secuencia, progresión, jerarquía, predicción y verificación, y este conocimiento se basa en un método ordenado y lógico. Conocimiento en bruto, que es rasgo superficial se transmite en convivir cotidiana de un grupo de personas. Sentido común entregado a la audiencia en lenguaje sencillo a través del medio. La difusión del conocimiento es una forma de procesar el conocimiento científico que hace que la información sea más accesible y comprensible (23).

Bioseguridad

El término bioseguridad viene del griego “bios”, que es vida y seguridad, se refiere a la cualidad de estar libre de riesgo, peligro o daño, completa seguridad, confiable, sólida, que es constante; así, la bioseguridad se define como la prevención o prevención de riesgo, daño o amenaza, una calidad de vida que garantiza confianza y seguridad. El conocimiento sobre bioseguridad se conceptualiza, como conjunto de métodos o técnicas apropiados destinados a proteger la vida humana. La base de la bioseguridad consta de tres actividades, a saber, la identificación de peligros, el análisis o evaluación de peligros y el desarrollo de un plan de identificación y gestión de peligros (24).

Se define como agrupación de datos recopilados empírica o introspectivamente sobre medidas y protocolos utilizados en diversas investigaciones científicas y requisitos de

enseñanza para prevenir infecciones y riesgos derivados del contacto con agentes potencialmente infecciosos. Permite que el profesional de salud interiorice como conjunto de actitudes y procedimientos diseñados para abordar riesgos que plantean los factores físicos, químicos, psicológicos y biológicos que afectan al profesional, pacientes y medio ambiente. Puede ser interpretado como conjunto de normas de protección y seguridad de la vida, instalaciones y accesibilidad y lograr comportamiento preventivo del personal hospitalario en la exposición a sustancias naturales biológicas, físicas o químicas (25).

Niveles de Bioseguridad

La seguridad biológica, por su parte, se divide en cuatro niveles básicos: El nivel 1 para laboratorios que trabajan en instituciones educativas de nivel medio superior o universitario también indica que utilizan cepas de microorganismos vivos identificadas. En el nivel dos, se realiza en laboratorios educativos, clínicos o de diagnóstico donde existe un riesgo moderado de infección, incluidas salmonella, hepatitis B y toxoplasma (26).

En el tercer nivel, se realiza en clínicas, ya sea en producción, investigación, capacitación o diagnóstico, tratando con patógenos como *Mycobacterium tuberculosis*, que pueden transmitirse por las vías respiratorias y causar infecciones graves y mortales. En el nivel cuatro, esto se hace cuando se trata de sustancias clasificadas como peligrosas o tóxicas, que presentan un alto riesgo de causar infecciones fatales y enfermedades transmitidas por aerosoles y para las cuales no existe una vacuna o terapia específica (27).

Principios de la bioseguridad

Conocimientos básicos de bioseguridad. Esta categoría se refiere a la importancia de las medidas de bioseguridad en el trabajo diario, ya que gran parte de ellas garantizarán su seguridad, reduciendo así una serie de problemas que podrían haberse evitado con su

implementación. protegidos contra las víctimas de accidentes de trabajo, también se garantizará una atención adecuada e integral a solicitud de familiares o pacientes (28).

Dado que cualquier sujeto que ingrese a un centro de salud puede estar infectado con una enfermedad, es imperativo que los trabajadores de ayuda humanitaria tengan conocimientos de bioseguridad adecuados y actualizados, ya que los aplican a la atención de los usuarios diariamente. La bioseguridad son grupos organizados para reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas, uso de barreras protectoras, manejo y eliminación de desechos. El conocimiento en bioseguridad tiene tres características: primero, es personal, proviene de quien lo posee, basado en propia experiencia (de sus propias acciones, ya sean intelectuales o físicas) y voluntad integrarse en patrimonio personal, creer en su significado e influencia, integrarlo en todo organizado, dar estructura y significado a sus partes (29).

En segundo lugar, su uso puede reutilizar sin tener conocimiento como otros bienes físicos y, comprende los fenómenos que perciben los individuos (cada fenómeno depende de qué significa su uso desde su perspectiva en momento dado) se evalúan luego por su mérito o comodidad en cada momento. Un conocimiento adecuado de los conceptos básicos de bioseguridad ayudará a los profesionales de la salud a seguir e implementar las medidas anteriores para que puedan decidir de manera efectiva qué acciones tomar en un momento dado. considerando sus consecuencias e impacto en el futuro cercano (30).

Conocimientos sobre barreras de bioseguridad

Aquí se define como conjunto de conocimientos sobre herramientas, agentes, instrumentos y materiales que funcionan en conjunto para prevenir la propagación de agentes infecciosos y son esenciales para la atención del paciente. El botiquín incluye gorro, botas quirúrgicas, mandil desechable, mascarilla y guantes desechables, sean o no estériles (31).

En primer lugar, usar guantes ayuda a bajar riesgo de infección de pacientes y trabajadores de salud, siempre que se tenga en cuenta que se practica un correcto lavado de manos antes de ponerse los guantes dentro del alcance del tipo de guante. Los hay quirúrgicos o asépticos (utilizados para realizar procedimientos quirúrgicos) y no quirúrgicos (utilizados para evitar el contacto directo con materiales contaminados, fluidos biológicos y/o secreciones). El uso de guantes no reemplaza lavado de manos, pero ayuda a reducir propagación de patógenos de pacientes al personal de salud. Los guantes deben cambiarse después del tratamiento. El tamaño de cada paciente y de acuerdo a la operación se utiliza en un tamaño que sea conveniente para la mano del operador, ya que el uso de un tamaño incorrecto durante la manipulación puede causar accidentes por ser demasiado grande o demasiado pequeño (32).

En segundo lugar, el uso de mascarillas es beneficioso para evitar la inhalación y emisión de partículas contaminadas que se transporta por aire a vías respiratorias, que son más seguras las mascarillas N95, las quirúrgicas para usar durante actividades de salud y en el lugar de trabajo. Cubrir la nariz y la boca y evitar tocarlos o manipularlos cuando estén en su lugar también debe considerarse una parte integral del procedimiento quirúrgico. Servicios de alto riesgo y áreas críticas. El tercero es la protección ocular donde los lentes son herramientas que protegen el área de los ojos de posibles daños y deben ser utilizados en servicios críticos. En cuarto lugar, debe existir guardapolvos o mandil que cubra la mayor superficie del cuerpo, teniendo en cuenta que los cambios en el mismo se producirán después del contacto con la sangre y fluidos biológicos, el examen y la atención. Se deben usar botas o zapatos para cubrir la piel durante el cuidado del paciente (33).

Conocimientos sobre manejo de desechos y residuos sólidos

Esta categoría se define como un grupo que consiste en procedimientos o actividades realizadas de manera relacionada y apropiada que extraen, desechan o contienen materiales o instrumentos utilizados en la atención del paciente. y los envases no sean peligroso (34).

Residuos biocontaminado.

Para la gestión adecuada los desechos, se deben separar los desechos en seis segmentos estructurados, comenzando con desechos biocontaminados que están expuestos a altas concentraciones de patógenos y pueden representar un riesgo para los humanos, incluidos desechos orgánicos o biológicos, sangre, objetos punzocortantes o productos biológicos.

Residuos especiales. En segundo lugar, existe un tipo específico de residuos que consisten en materiales altamente peligrosos que deben ser eliminados por los centros de salud (35).

Desecho radioactivo. Luego están los desechos radiactivos, es decir, los materiales contaminados que contienen altas concentraciones de radionúclidos radiactivos. desperdicio químico. Al mismo tiempo, existen **residuos químicos** corrosivos e inflamables que son peligrosos, tóxicos y/o mutagénicos. **Residuos generales**, que no presentan ningún riesgo ni riesgo biológico en comparación con residuos domésticos (36).

2.2.2. Segunda variable: Practica de las medidas de bioseguridad

Practica

La palabra práctica se asocia al hecho de saber realizar o formular un plan o acción, es la realización de conocimientos adquiridos que se originan en alguna habilidad preestablecida, como capacidad de realizar una actividad. Esta conceptualización se refiere a la aplicación de acciones, promesas o reglas y la no realización de las cosas en los plazos prescritos (37).

El conocimiento adquirido no se puede implementar hasta que se complete el proceso de transferencia. La transferencia de conocimiento o habilidad adquirida es el uso de conocimientos en contexto específico para hacer frente a actividades que son nuevas para la profesión. Significa aplicar los conocimientos y habilidades adquiridos académicamente en situaciones prácticas. El tipo de transferencia requiere capacidad de utilizar el conocimiento en un contexto diferente de las actividades y/o situaciones en las que fue adquirido (38).

La práctica en bioseguridad

Las prácticas de bioseguridad en la salud se basan en medir actividad adecuada del personal de salud y pacientes, los indicadores de tratamiento de pacientes se basan en el conocimiento científico, práctica profesional, consideraciones éticas y política de bioseguridad; consiste en acción y norma encaminada a preservar la vida con conductas y acción favorable, las normas científicas en instituciones determinan el ambiente y forma de trabajo, considerando que son medidas preventivas universales. La aplicación de normas de bioseguridad reduce la probabilidad de accidentes laborales y busca proteger la integridad de todas las personas que trabajan o tienen contacto regular con un establecimiento de salud (39).

El conocimiento académico y la práctica deben ser sólidos. La teoría deriva fuerza de la práctica, la generalización y la experiencia práctica y, a su vez, debe ser apoyada por la transformación práctica, que se convierte en objetivo final de todo conocimiento. En cuidado de salud, se deben adoptar un enfoque lógico de problemas para satisfacer las necesidades de atención del paciente y el conocimiento de definiciones y principios de la ciencia de salud, psicología, biología y física, es importante poder aplicar el conocimiento a atención del paciente y traducir su pensamiento en acción inteligente en resolver problemas (40).

Principios de la Bioseguridad

Uso universal de las medidas de bioseguridad. Esta dimensión se relaciona con hecho de que medidas de bioseguridad incluyen a pacientes de todos los servicios, conozcan su serología. Se debe recalcar que todo el personal sanitario debe seguir las precauciones estándar para evitar el contacto con la piel y mucosas en todas las zonas que puedan suponer un riesgo, independiente que el contacto con la sangre u otros fluidos del paciente sea anticipado. Las predicciones deben realizar las personas, tengan o no enfermedad, basadas en principio del trabajador de salud debe tratar a cada paciente y sus fluidos corporales como si estuvieran infectados y tomar las precauciones necesarias para evitar la infección (41).

La categoría hace referencia a la importancia de tomar precauciones, considerando que todas las personas que llegan a un centro de atención en un momento determinado, como pacientes, trabajadores de salud y profesionales de diversos servicios, se consideran lesionados. El objetivo es para evitar el contacto de membranas mucosas y piel con la sangre y otros fluidos corporales durante toda la situación y, de cualquier manera. Esta dimensión establece que cada paciente es considerado como una fuente de transmisión de la infección a través de sus fluidos corporales, por lo que se deben tomar las precauciones necesarias para evitar la transmisión de microorganismos y así evitar infecciones nosocomiales (42).

Las medidas preventivas se definen como un conjunto de procesos diseñados para proteger a los trabajadores de la salud de una posible infección por agentes biológicos o una posible infección con ciertos patógenos (especialmente VHC, VIH, VBH) cuando atienden a pacientes o manipulan tejidos o fluidos corporales de pacientes. Considere que algunos de ellos pueden estar infectados con un patógeno transmitido por la sangre (43).

Utilizar barreras de bioseguridad. Esta categoría se refiere al uso de medidas de protección personal necesarios destinados a prevenir el contacto directo con sangre u otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados mediante el uso de materiales adecuados

para romper su contacto. Cabe mencionar que a diario se está en contacto directo con líquidos contaminados; secreciones o sangre muy contaminadas, el uso adecuado de instrumentos o equipos es una barrera para sustancias potencial peligrosas que causar daño, las barreras utilizadas incluyen guantes, batas de manga larga, gafas o una máscara protectora (44).

Las barreras de bioseguridad se dividen en tres partes principales de la siguiente manera:

Barreras químicas: incluido el lavado de manos, que se considera el primer paso y parte importante de prevención de infecciones en enfermería, realizar toda la tarea de enfermería con más alto nivel de higiene para reducir aparición de enfermedad infecciosa prevenible. La Organización Mundial de la Salud especifica que el lavado clínico de manos debe completarse dentro de los 40 a 60 segundos y realizarse antes de tocar al paciente, antes de realizar tareas asépticas o de limpieza, después de tocar fluidos corporales, después de tocar al paciente y el ambiente en el que el paciente ha tenido contacto. estado. toques finales (45).

Barreras físicas: juegan papel importante en protección de los profesionales de salud y otros equipos de atención médica al reducir el riesgo en piel y membranas mucosas que entren en contacto con líquidos y desechos contaminados. El tipo de barrera física utilizada es el equipo de protección personal, cuyo objetivo es reducir el riesgo de transmisión de cualquier infección relacionada con la atención médica, nuevamente si tienen el potencial de propagarse la infección por contacto de sangre, las medidas son obligatorias si hay derrame de material contaminado, fluidos corporales, tejidos corporales, piel imperfecta, mucosas y superficies. La protección puede ser por mascarillas, protección del cuerpo con mandiles, vestidos o ropa especial, protección de manos con guantes, protección de cabeza con gorros o chaquetas, protección de los ojos con anteojos, zapatos, botas de protección (46).

Barrera biológica: Se refiere a la inmunidad general, que es el proceso de inducir inmunidad artificial contra enfermedades utilizando vacunas que son microorganismos

virales o bacterianos vivos, inactivados o muertos o sus partes, subunidades proteicas o partículas contenidas en los mismos. induce una respuesta inmunitaria en el receptor, previniendo así enfermedades prevenibles por vacunación. Según el decreto ministerial No. 719-2018 las vacunas para trabajadores de salud son: vacunas contra la influenza, hepatitis B, toxoide y difteria, vacuna de fiebre amarilla y contra el neumococo (47).

Utilizar métodos de eliminación de materiales contaminados. Esta categoría incluye el uso y aplicación de un conjunto de procesos, operaciones y actividades en manejo y retiro del material o instrumento utilizados en atención del paciente, colocándolos en contenedores adecuados para que no causen daño o peligro alguno. Los materiales contaminados deben manipularse y eliminarse utilizando mecanismos y equipos que no causen daños, incluso al medio ambiente, y esta es una responsabilidad importante similar a la de los profesionales de la salud que deben demostrar comportamientos y actitudes adecuadas (48).

Para buena eliminación de material contaminado, considerar al depósito para residuos hospitalarios, que son materiales de almacenamiento de poliestireno de alta densidad, de forma cilíndrica, incluyendo a las bolsas de polietileno de 3 pulgadas de grosor con color dada para cada tipo, como bolsa roja para residuos biocontaminado, bolsas amarillas para residuo especial y bolsa negra para residuos comunes; para eliminación y descarte de materiales punzocortante, desechar en envases de plástico, evitar heridas o lesiones (49).

2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

El papel de la enfermera es ser responsable de la atención del paciente, porque están sujetos a principios de la teoría de enfermería, como de Florence Nightingale que es notable por sus contribuciones al campo de la enfermería, particularmente a los fundamentos del proceso de curación, enfatizando el cuidado holístico que incluye todos los aspectos de la mente, el cuerpo y el espíritu. Florence señaló que la enfermería requiere una base sólida de

conocimientos que siempre va de la mano con los principios. Partiendo de esta premisa, la enfermera observa con precisión a sus pacientes y reporta el verdadero estado de salud con una perspectiva holística. La higiene es importante de la teoría de Nightingale, se ve que, superficies como pisos y camas se llenan de materiales orgánicos o se ensucian, se convierte en fuente de infección para los pacientes y se debe proporcionar ventilación y aislamiento orgánico a pacientes. debería ser llevado a cabo debe desecharse para no contaminar el medio ambiente, baño diario al paciente y que las enfermeras laven a diario la ropa (50).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento con las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023

H0: No hay relación del nivel de conocimiento con las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existen relación significativa de la dimensión universalidad del nivel de conocimiento con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023

H2: Existen relación significativa de la dimensión medios de barrera físicas y químicas del nivel de conocimiento con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de

enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima
2023

H3: Existen relación significativa de la dimensión manejo de material biocontaminado del nivel de conocimiento con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima
2023

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Este estudio emplea el método hipotético-deductivo, que posee distintos pasos básicos: observar el fenómeno en estudio, crear una hipótesis que explique el fenómeno, deducir consecuencias o proposiciones que son más fundamentales que la hipótesis misma y probar o verificar la verdad de la hipótesis compilando en base a la experiencia (51).

3.2. Enfoque de la investigación

Este trabajo utilizará métodos cuantitativos donde la toma de datos se usa para demostrar hipótesis respaldadas por análisis estadístico y análisis de características o atributos para determinar el resultado de los patrones de comportamiento de la multitud. Cuando se trata de investigación cuantitativa, se refiere al campo de la estadística, que se basa en métodos que analizan la realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadístico para ver predicciones o patrones de comportamiento ante un fenómeno o problema (52).

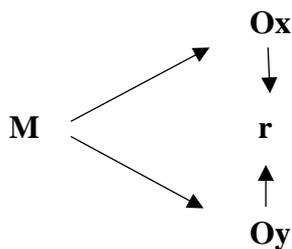
3.3. Tipo de investigación

La investigación será aplicada en el sentido que busca la relación causal del conocimiento abordando directamente los problemas sociales. La investigación incluye tipos relacionados

de investigación descriptiva; es descriptivo en el sentido de que pretende ilustrar y detallar conocimientos y usos y sus características, y se utiliza para evaluar las relaciones existentes entre diferentes categorías, conceptos o variables (53).

3.4. Diseño de la investigación

Se basan en la observación del propio fenómeno en el medio natural para su posterior análisis. El estudio no requirió condiciones ni estímulos para exponer a los sujetos. Ver objetos en el entorno. Su diseño describe la relación entre variables y categorías en ese momento (54). Es prospectivo porque los datos recopilados se derivan de aplicaciones de investigación al muestrear los datos utilizando herramientas y métodos apropiados desarrollados para este propósito como se describe en el protocolo:



Dónde:

M = Muestra.

Ox = Nivel de conocimiento

Oy = Prácticas de las medidas de bioseguridad

R = Relación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población es finita, constituida por 125 licenciados en enfermería que trabajan en Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Villa el Salvador, se aplica criterio de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

Enfermeras que se encuentren laborando en el momento del estudio. Enfermeras que acepten participar, a través de la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Enfermeras que durante la recolección de información se hallen con licencia, permisos o vacaciones. Enfermeras que no firmen el consentimiento informado. Enfermeras que no laboren en área de cuidados intensivos.

Muestra: se aplicará a toda la población, ya que es finita, solo se considerará los criterios de inclusión y exclusión, con su consentimiento informado debidamente firmado

Muestreo: No se aplicará, ya que la población es finita.

3.6. Variables y Operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

V1: Nivel de conocimiento

V2: Prácticas de las medidas de bioseguridad

3.6.2. Operacionalización de variables

| Variables | Definición conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (Niveles o rangos) |
|--|--|--|--|---|--------------------|---|
| V1: Nivel de conocimiento | Es el proceso de representación y transformación de la realidad en el pensamiento humano, que está limitado por las leyes de la acción social y está íntimamente relacionado con las acciones prácticas. | Es un conjunto de ideas, conceptos y conceptos que tienen las personas, gracias a la información obtenida a través de la educación y la actitud de los profesionales de la salud sobre las medidas de bioseguridad para proteger la salud del personal, pacientes y público de diversos riesgos nivel hospitalario | “Conocimientos sobre fundamentos de bioseguridad” | Conoce el concepto de bioseguridad | Ordinal | Bajo (0 -5) Medio (6-13) Alto (14- 20) |
| | | | | Conoce los principios de bioseguridad | | |
| | | | Conocimiento sobre las barreras de bioseguridad | Conoce los tipos de barreras de protección | | |
| | | | | Determina las recomendaciones generales de uso de los equipos de protección | | |
| “Conocimientos sobre el manejo de desechos” | Conoce los procedimientos de eliminación adecuada de materiales contaminados | | | | | |
| V2: Prácticas de las medidas de bioseguridad | Es el hecho de saber cómo ejecutar o desarrollar un plan o actividad, se refiere al cumplimiento de los conocimientos adquiridos, cuya concepción está ligada a determinadas formas de competencias pre-formativas, como la capacidad de realizar una acción | La aplicación del “saber hacer” se relaciona con la práctica de adquirir conocimientos, y su concepto se relaciona con ciertas formas de competencias previamente establecidas. | Universalidad en el uso de las medidas de bioseguridad | Uso de medidas de bioseguridad en todas las áreas del establecimiento | Ordinal | Deficiente (0 -17) Regular (18-35) Bueno (36- 52) |
| | | | | Uso de medidas de bioseguridad por parte del personal de salud | | |
| | | | | Uso de medidas de bioseguridad por parte de los usuarios | | |
| | | | Uso de barreras de bioseguridad | Uso de barreras físicas de protección para evitar el contacto directo con agentes | | |
| | | | | Uso de barreras de químicas de protección para evitar el contacto directo con agentes | | |
| | | | | Uso de barreras de biológicas de protección para evitar el contacto directo con agentes | | |
| | | | Uso de medios de eliminación de material contaminado | Eliminación de material contaminado de acuerdo a la clasificación de desecho de los elementos o materiales contaminados | | |
| Uso de medios de eliminación adecuada de materiales contaminados | | | | | | |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Las encuestas deben usarse como métodos y procesos de investigación porque los datos se pueden obtener y recopilar de manera rápida y eficiente. Hay muchos estudios en este campo que utilizan este método. Se refiere a los métodos utilizados como un conjunto de procedimientos para recopilar y analizar diversos datos de muestras representativas de casos en un universo grande para describir, explorar y predecir una variedad de características.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la recolección de datos de la variable conocimiento se utilizará la herramienta "Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad". El instrumento elegido para el análisis del nivel de conocimiento sobre el uso de medidas de bioseguridad fue un cuestionario. Además, el cuestionario sería más completo y representativo si incluyera las dimensiones que componen los canales variables. Se discutieron los siguientes métodos y sus respectivas herramientas. La herramienta para analizar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad consta de 20 preguntas, ordenadas idénticamente en las siguientes dimensiones: "Conocimiento de los fundamentos de bioseguridad", "Conocimiento de barreras de bioseguridad", "Conocimiento de manejo de residuos".

Recopilación de datos para la variable 'Prácticas de medidas de bioseguridad'. Los instrumentos elegidos para el análisis del uso de medidas de bioseguridad fueron los cuestionarios, que tendrían mayor capacidad e indicadores más representativos si incluyeran las dimensiones de las variables. Los siguientes métodos se describen junto con sus respectivas herramientas. La herramienta de evaluación del uso de medidas de bioseguridad

contiene 26 ítems, que son tantos como la prevalencia del uso de medidas de bioseguridad, el uso de barreras de bioseguridad y el uso de medios para eliminar materiales contaminados.

3.7.3. Validación

El autor Meza (22) validó las herramientas utilizadas en este estudio en Perú en 2019. Las herramientas de conocimiento y práctica de bioseguridad fueron validadas por expertos utilizando una escala de Likert, validada por un panel de enfermería de un total de 4 enfermeras educadoras, lo que sugiere que la herramienta es adecuada y cuantitativa. Estos cuestionarios de referencia fueron validados para tener una validez constante de 0,92 para el conocimiento y 0,88 para la práctica.

3.7.4. Confiabilidad

El conocimiento se obtuvo en pruebas piloto, donde el rango estaría indicado por el alfa de Cronbach hasta 0.91, lo que demuestra que pertenece a herramientas aparentemente confiables que fueron validadas según procedimientos estadísticos SPSS.

En la práctica de bioseguridad, fueron probados piloto y alcanzaron un puntaje alfa de Cronbach de 0,90, lo que los convierte en herramientas útiles y confiables.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de conectar el instrumento y obtener la base de datos, analice los datos con SPSS.25.0, luego se harán gráficos en Microsoft Office Word 2014 y Microsoft Office Excel 2014 y mediante estadísticas se realizarán por porcentaje en gráfico de barras, cuyos elementos nos ayudarán. ver la descripción de la variable de investigación.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrán en cuenta los aspectos conservadores de los encuestados del estudio, así como los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, integridad y equidad, y se obtendrá el consentimiento informado antes de proporcionar información a los familiares afectados.

Principio de autonomía

Este principio incorpora la bioética a la ética médica tradicional, definida como la aceptación de personas responsables en la toma de decisiones.

Principio de beneficencia

El propósito de este principio es fomentar o beneficiar muestras problemáticas seleccionadas y contribuir a la investigación destinada a mejorar la calidad de vida de las personas mayores en el hospital.

Principio de no maleficencia

En toda investigación con dimensión pública, no se buscará perjudicar a instituciones o comités especiales, ya que se respetará la protección de datos y el bienestar de los sujetos.

Principio de justicia

Este principio a menudo se denomina justicia distributiva, la justicia de los bienes escasos en la sociedad. Hablar de justicia significa dar a cada uno lo necesario y necesario para la realización de los intereses de la justicia.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|
| | ENERO | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Creación del título | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formulación de la pregunta de investigación: enunciado del problema, enunciado del problema, objetivo de la investigación, justificación de la investigación y definición de la investigación. | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desarrollar el marco teórico de la investigación: justificación, fundamentación teórica y formulación de hipótesis. | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| Desarrollo de métodos de investigación: metodología de investigación, metodología de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y operacionalización, métodos e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos. | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| Aspectos administrativos del estudio preparatorio: plan operativo y presupuesto. | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| Elaboración de referencias de investigación: revisión bibliográfica, anexo, matriz de consistencia. | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| El proyecto s aprobado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Se sustenta el proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |

4.2. Presupuesto

| | | | |
|-----------------------------|--|--------------|-----------------|
| POTENCIALES HUMANOS | REC. HUMANOS | | |
| | Asesorías | 1 | 3,600.00 |
| | Técnicos en digitaciones | 1 | 120.00 |
| | Encuestador | 2 | 80.00 |
| | Estadísticos | 1 | 750.00 |
| RECURSOS MATERIALES | MATERIAL BIBLIOGRÁFICO | | |
| | Textos | Estimado | 300.00 |
| | Internet | Estimado | 120.00 |
| | Otros | Estimado | 200.00 |
| | MATERIAL DE IMPRESIÓN | | |
| | Impresión y copia | Estimado | 250.00 |
| | Empastados de la Tesis | 3 ejemplares | 120.00 |
| | USB | Unidad | 40.00 |
| | CD, | 2 unidades | 4.00 |
| | MATERIAL DE ESCRITORIO | | |
| | Papel bond A4 80 gramos | 2 millar | 50.00 |
| | Papelote cuadriculado | 10 unidades | 4.00 |
| | Cartulinas | 10 unidades | 5.00 |
| | Cintas Adhesivas | 2 unidades | 2.00 |
| | | | |
| Plumones | 6 unidades | 15.00 | |
| SERVICIOS | SERVICIOS | | |
| | Comunicaciones | Estimado | 79.00 |
| | Movilidad y Viáticos | Estimado | 200.00 |
| | Imprevistos | Estimado | 200.00 |
| | Total, costo | | 6,139.00 |
| RECURSOS FINANCIEROS | El proyecto será autofinanciado | | |

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio. tercera ed. OMS, editor. Ginebra; 2005.
2. Montero et al. Repositorio UPCH. [Online].; 2018. Acceso 10 de enero de 2023. Disponible en: [chrom-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
3. al de. Revista Venezolana Gerencia. [Online].; 2020. Acceso 5 de enero de 2023. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://www.redalyc.org/journal/290/29062641021/29062641021.pdf](https://www.redalyc.org/journal/290/29062641021/29062641021.pdf).
4. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Acceso 16 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>.
5. Amnistía Internacional. Amnistía Internacional. [Online]; 2021. Acceso 18 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/>.
6. OMS. Organización Mundial de Salud. [Online]; 2020. Acceso 20 de diciembre de 2022. Disponible en: [chrome-](#)

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

7. Neto J. Cuando los profesionales de salud miran a la muerte a los ojos: la salud mental de los profesionales de salud que lidian a diario con el brote del COVID 19. Revista de Psiquiatría 288.
8. CMP. Colegio Médico del Perú. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.cmp.org.pe/diez-medicos-fallecieron-durante-los-primeros-dias-del-2021/>.
9. al Ue. Colegio de Enfermeros del Perú. [Online]; 2021. Acceso 15 de diciembre de 2022. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/09/Enfermeria-y-Covid-en-el-Peru-LIBRO-OFICIAL.pdf>.
10. MINSA. Norma técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud. [Online].; 2020. Acceso 20 de noviembre de 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/04/NTS_N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.pdf.
11. Quispe Z. Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades. [Online].; 2022. Acceso 10 de febrero de 2023. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf>.

12. Hospital de Emergencia de Villa el Salvador. HEVES. [Online].; 2020. Acceso 22 de noviembre de 2022. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://heves.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/RD-308-2020-DE-HEVES.pdf>.
13. Oropeza J. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en el centro de salud Perú Corea Bellavista, Callao 2020 [Tesis] , editor. [Callao]: Universidad Nacional del Callao.
14. Kelvin B. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Nacional arzobispo Loayza, [Tesis], editor. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal.
15. Rodríguez C. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva Adultos y Quemados, Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, [Tesis]. editor. [La Paz]: Universidad Mayor de San André.
16. Becerra G. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad frente al COVID-19 de estudiantes de estomatología, Cajamarca. 2020 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal.
17. Yáñez C. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del equipo de enfermería hospital Belén de Trujillo [Tesis] , editor. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo.
18. Gonzales F. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho-2020 [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad María Auxiliadora.

19. Godoy K. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
20. Maldonado D. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería - servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, [Tesis] , editor. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán.
21. Yáñez E. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal de salud que labora en el Centro Quirúrgico del Hospital Regional Cusco - [Tesis] , editor. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio de Abad de Cusco.
22. Linares D. Conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital "San José" de Chincha, [Tesis], editor. [Chincha]: Universidad Autónoma de Ica.
23. Idone E. Nivel de conocimiento sobre los protocolos de bioseguridad para prevenir el covid-19 en el Mercado Flor de Oliva Huachipa del distrito de Lurigancho [Tesis], editor. [Lima]: Universidad María Auxiliadora.
24. Winston T. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue - [Tesis] , editor. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal.
25. León J. Nivel de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la práctica clínica de una universidad nacional de Lima. 201 [Tesis], editor. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

26. Fernández T. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José. Revista Horizonte Médico...
27. Ramírez M. Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la central de esterilización en un hospital nacional del Callao [Tesis], editor. [Lima]: Universidad Norbert Wiener.
28. Domínguez F. Conocimiento y prácticas sobre normas de bioseguridad en el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua [Tesis], editor. [Lima]: Universidad César Vallejo.
29. Egusquiza C. Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima - [Tesis], editor. [Lima]: Universidad Norbert Wiener.
30. Barrera R. Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de pandemia en el Hospital Básico Pelileo. Revista La U Investiga. 2020; 7(2): p. 25-38.
31. Jiménez E. Aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo; [Tesis], editor. [Lima]: Universidad de San Martín de Porres.
32. Rodríguez Z. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. Revista Arch Med Camagüey. 2018; 22(5): p. 605-614.
33. Yáñez C. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del equipo de enfermería hospital Belén de Trujillo [Tesis], editor. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo.

34. Quevedo A. Nivel de conocimiento de las Medidas de Bioseguridad de los enfermeros del área [Tesina], editor. [Caba]: INSTITUTO UNIVERSITARIO CEMIC.Lima J., León Y. Nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y grado de empleo del personal de enfermería en emergencia del policlínico militar de Chorrillos, lima. <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/handle/autonomaedica/1826>.
35. Bautista L., Delgado C., Hernández Z., Sanguino F., Cuevas M., Arias Y. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Ciencia y Cuidado [Internet]. 2017 [citado 19 de enero de 2023];(10):127 - 133. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>
36. Santos S., Soledispa S. Aplicación de medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos. Personal de enfermería Hospital Dr. Liborio Panchana. Área de emergencia. Santa Elena. 2013-2014 [Internet]. Repositorio Digital. 2014 [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1691>
37. Carranza J. Conocimiento del personal de enfermería sobre barreras protectoras de riesgos biológicos en el servicio de emergencia Hospital María Auxiliadora - 2015 [Internet]. Cybertesis. 2016 [citado 17 de enero de 2023]. Disponible: <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/5244>
38. Reátegui N. Conocimiento de la norma de bioseguridad en el personal de salud de emergencia y cuidados críticos del hospital santa rosa de puerto Maldonado, 2016 [Internet]. Renati. 2017 [citado 17 de enero de 2023]. disponible en: <http://repositorio.unamad.edu.pe/handle/UNAMAD/207>
39. Sibri M., Torres M., Serrano L. Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez. Gualaceo 2014" [Internet].

Cobuec. 2015 [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21696>

40. Chávez D. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz-2014 [Internet]. Cybertesis. 2016 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5453>
41. Huamán D., Romero L. Nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014 [Internet]. Repositorio. 2013 [citado 14 de enero de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/270>
42. Rodríguez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista EAN. 2017; 82(179-200).
43. Hernández H. Metodología de la investigación científica. (5ta ed). México: McGraw-Hill interamericana Edit, S.A. ;2012.
44. Vargas Z. La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. 2009;33(1):155–65.
45. Canales F., Alvarado E., Pineda E. Metodología de la investigación [Internet]. 2° Edición. Washington. EUA; 1994 [citado el 20 de enero de 2023]. 232 p. Disponible en:
<http://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3n-manual-para-el-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf>
46. Juarez J. Antisépticos y Desinfectantes de uso Hospitalario [Internet]. Lima-Perú: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, 2010 [citado 15 de enero

- de 2023]. Disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EURacMed/TrabSalud/ReuTec/RTM_Julio_2010/1_Potencias-Talleres-Antisep_desinfec.pdf
47. Zuñiga. Establecer los factores que inciden en el cumplimiento de las normas de bioseguridad por parte de los profesionales de salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos.
48. Rivera Garcia O. Diccionario Medico Interactivo de PortalesMedicos.com. [Online]; 2008. Acceso 30 de Juniode 2021. Disponible en:
http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.nhn/bioseguridad.
49. Unahalekhaka A. Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud. [Online].; 2011. Acceso 29 de junio de 2021. Disponible en:
https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch3_PRESS.pdf.
50. Hospital de Emergencias Pediátricas. Analisis de la situacion de los servicios del hospital de emergencias pediaticas. [Online].; 2015. Acceso 1 de julio de 2021. Disponible en:
<http://www.hep.gob.pe/application/webroot/imgs/catalogo/pdf/1442604652RD%20128%202015%20ASIS%202015%20HEP.pdf>.
51. OPS. OPS. [Online]; 2005. Acceso 2 de Juliode 2021. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5460:2011-bioseguridad-mantenimiento&Itemid=3952&lang=es.
52. MINSA. PROTOCOLO para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias. [Online].; 2000.

Acceso 28 de junio de 2021. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1769.pdf>.

53. TORO MFC. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Online].; 2018. Acceso 15 de enero de 2022. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/14730>.

54. Marcos Montero CP. REPOSITORIO DE UPCH. [Online].; 2018. Acceso 20 de noviembre de 2021. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

| FORMULACION DE PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | DISEÑO METODOLOGICO |
|---|--|--|---|---|
| <p>Problema general ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación de la dimensión universalidad del nivel de conocimiento con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023? • ¿Cuál es la relación de la dimensión medios de barrera físicas y químicas del nivel de conocimiento con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023? • ¿Cuál es la relación de la dimensión manejo de material biocontaminado del nivel de conocimiento con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023? | <p>Objetivo general Determinar cual es el nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar la relación de la dimensión universalidad del nivel de conocimiento con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023 •Identificar la relación de la dimensión medios de barrera físicas y químicas del nivel de conocimiento con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023 •identificar la relación de la dimensión manejo de material biocontaminado del nivel de conocimiento con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023 | <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento con las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023</p> <p>H0: No hay relación del nivel de conocimiento con las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023</p> | <p>V1: Nivel de conocimiento V2: Prácticas de las medidas de bioseguridad</p> | <p>Método de investigación: Hipotético deductivo. Enfoque investigativo: Cuantitativo Tipo: básica Diseño: observacional, descriptivo correlacional, transversal y prospectivo Población: La población es finita, constituida por 125 licenciados en enfermería que trabajan en Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Villa el Salvador, se aplica criterio de inclusión y exclusión</p> |

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que estime verdadera.

| N.º | ITEM |
|-----|--|
| 1 | El concepto de Bioseguridad que considera más adecuado: |
| | a. Son las medidas, normas destinadas a controlar dicho riesgo biológico dentro del hospital |
| | b. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales producidas por agentes biológicos, físicos o químicos. |
| | c. Conjunto de procedimientos destinados a maximizar y/o controlar dichos aspectos biológicos. |
| 2 | Indique cuales son los principios de bioseguridad |
| | a. Protección. Aislamiento, universalidad. |
| | b. La universalidad, control de infecciones, uso de barreras de protección. |
| | c. La universalidad, uso de barreras y medios de eliminación de material contaminado. |
| 3 | Las precauciones universales de bioseguridad son: |
| | a. Lavado de manos después del contacto de paciente, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes. |
| | b. Lavado de manos antes y después del contacto con pacientes, uso de guantes, uso de mascarillas, uso de mandilón, uso de botas, vacunación anual. |
| | c. Uso de guantes, lavado de manos del contacto con paciente, uso de mandilón, uso de lentes protectoras y control de vacunación. |
| 4 | Cuáles son los agentes principales que causan infecciones al personal de salud |
| | a. VIH, Hepatitis, Leptospira, rabia etc. |
| | b. Biológicos, químicos. |
| | c. VHI, VHB, VHC. |
| 5 | En caso de producirse un accidente o incidente de bioseguridad ¿es importante realizar el reporte correspondiente a su instancia inmediata? ¿Por qué? |
| | a. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente. |
| | b. Lavarse la herida, pero no es necesario hacer el reporte a la jefatura, porque es un accidente menor. |
| | c. Lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé el tratamiento preventivo |
| | Cuáles son los tipos de barreras de protección |

| | |
|----|--|
| 6 | a. Lavado de manos, mandil, mascarillas, guantes, etc. |
| | b. Barreras Físicas, químicas, biológicas y mecánicas. |
| | c. Guantes, vacunas, antisépticos, alcohol |
| 7 | Cuáles son las barreras protectoras de Bioseguridad |
| | a. Mandilón, botas gorros y guantes. |
| | b. Guantes, mandilón, gorro y mascarillas. |
| 8 | Las vacunas de uso indispensable para el personal son: |
| | a. Antitetánica, hepatitis B, influenza. |
| | b. Sarampión, influenza, fiebres amarillas. |
| 9 | Cuáles son las recomendaciones generales del uso de los guantes de protección |
| | a. Usar el guante hasta dos veces y luego descartarla y lavarse las manos después del procedimiento. |
| | b. Lavarse y secarse las manos, llevar uñas cortas, retirar anillos, pulseras, cubrir con un depósito cualquier herida localizada, elegir el tamaño apropiado, quitarse inmediatamente el término del procedimiento y lavarse las manos. |
| 10 | Se debe usar mascarillas para protección: |
| | a. Siempre que tenga contacto directo con paciente |
| | b. Solo si se confirma que tiene TBC |
| 11 | Se debe tener especial cuidado en usar mascarillas faciales, en caso de: |
| | a. En atención a pacientes con sospechas de neumonía |
| | b. Atención de pacientes con sospechas de TBC o caso comprobado. |
| 12 | Indique los 5 momentos para la higiene de las manos |
| | a. Antes del contacto directo con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de exposición a fluidos corporales, después del contacto con el paciente después del contacto con el entorno del paciente. |
| | b. Depende si el paciente es infectado o no, después de exponerse fluidos corporales. |
| 13 | Mencione cuales son los tipos de mano |
| | a. Lavado de manos quirúrgicas, biológicas y físicas. |
| | b. Lavado de mano social, clínicos y quirúrgico. |
| | c. Lavado de manos rápidos, social quirúrgicos |

| | |
|----|--|
| 14 | El lavado de manos se debe realizar |
| | a. Siempre, antes y después de atender al paciente |
| | b. Depende de si el paciente es infectado o no. |
| | c. No siempre antes, pero si después. |
| 15 | Mencione los tipos de desinfectantes que utilizan en su establecimiento |
| | a. Yodopovidona, gluconato de clorhexidina, alcohol metílico |
| | b. Antisépticos, alcohol, yodopovidona, clorhexidina, glutaraldehído. |
| | c. Desinfectantes, antisépticos gluconato de clorhexidina al 6%. |
| 16 | Cuando termina el turno del trabajo se debe: |
| | a. Dejar el mandil en el hospital. |
| | b. Cambiarse y llevar el mandil. |
| | c. Irse con mandil puesto. |
| 17 | ¿Cómo se clasifican los materiales contaminados para su eliminación? |
| | a. Comunes, infecciosos, especiales y corto punzantes. |
| | b. Papeles, infecciosos, plásticos. |
| | c. Recipientes herméticos, papeles. |
| 18 | ¿Cuál es el procedimiento adecuado para la eliminación de material punzo cortante? |
| | a. Lo elimino en el envase más cercano. |
| | b. Se elimina en un recipiente especial el cual debe ser estampado con el logo de bioseguridad. |
| | c. Lo descarto en bolsa roja. |
| | Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, ¿qué se hace con este guante? |
| | a. Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta |
| | b. Se vuelve a utilizar, porque el paciente no es infectado. |
| | c. Se desecha. |
| 20 | Respecto al manejo de desechos hospitalarios marque lo correcto |
| | a. Los materiales contaminados como guantes, bolsas y frascos se deben depositar en bolsas negras. |
| | b. Los materiales contaminados como guantes, bolsa y frascos se deben depositar en bolsas rojas, junto con residuos como tejidos, biopsias, etc. |
| | c. Los residuos como tejidos, biopsias, etc., se desechan en bolsas negra. |

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 2. GUIA DE OBSERVACIÓN DE APLICABILIDAD EN LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

Evaluación de las Prácticas de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Enfermería

I. DATOS INFORMATIVOS:

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

II. PROCEDIMIENTOS:

| Nº | ITEM | Nunca | A veces | Siempre |
|----|---|-------|---------|---------|
| 1 | Se aplican las medidas de bioseguridad en todas las áreas del establecimiento | | | |
| 2 | El personal médico hace uso de las medidas de bioseguridad | | | |
| 3 | El personal de enfermería hace uso de las medidas de bioseguridad | | | |
| 4 | El personal de limpieza hace uso de las medidas de bioseguridad | | | |
| 5 | El establecimiento programa cursos en Medidas de Bioseguridad durante el año. | | | |
| 6 | Los pacientes que se atienden en el establecimiento de salud hacen uso de medidas de bioseguridad cuando su uso sea requerido | | | |
| 7 | Utiliza guantes adecuadamente los guantes después de realizar la atención directa al paciente | | | |
| 8 | Desecha adecuadamente los guantes después de realizada la atención directa al paciente. | | | |
| 9 | Usa mascarilla durante la atención directa al paciente o cuando el procedimiento lo requiera. | | | |
| 10 | Cuenta con lentes protectores para realizar procedimientos que ameriten su uso. | | | |
| 11 | Utiliza batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso. | | | |
| 12 | Se retira las prendas de trabajo al finalizar su jornada laboral. | | | |
| 13 | Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales. | | | |
| 14 | Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales | | | |
| 15 | Realiza el lavado de manos después de utilizar los guantes de procedimiento. | | | |
| 16 | Realiza los procedimientos y técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos. | | | |
| 17 | Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico). | | | |
| 18 | Existe disposición permanente de antiséptico en el área que labora. | | | |
| 19 | Hace uso de desinfectante para realizar la limpieza de objetos contaminados. | | | |
| 20 | Utiliza desinfectantes para limpiar el área de trabajo. | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 21 | La institución donde labora se preocupa por que cuente con las vacunas para prevenir enfermedades infectocontagiosas laborales (verificar con tarjeta). | | | |
| 22 | Al descartar el material utilizando el individuo observado separa los desechos sólidos del material corto punzante. | | | |
| 23 | Descarta clasificando el material, según el tipo. | | | |
| 24 | El establecimiento cuenta con los recipientes adecuados para el desecho de material punzo cortante. | | | |
| 25 | Elimina el material como punzante en recipientes adecuados. | | | |
| 26 | Luego de usar agujas hipodérmicas las coloca en recipiente especial sin reinsertarlas en su capuchón. | | | |

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Nivel de conocimiento y su relación con las practica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Villa El Salvador Lima 2023

Nombre de los investigadores principales:
Lic. Chalco Vargas, Rosa Luz

Propósito del estudio:

Analizar la relación del nivel de conocimiento con las prácticas de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Villa el Salvador Lima 2023.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. Chalco Vargas, Rosa Luz

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

| | |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
| Nº de DNI: | |
| Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| Correo electrónico | |
| | |
| Nombre y apellidos del investigador | Firma |
| Nº de DNI | |
| Nº teléfono móvil | |
| | |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestadores | Firma |
| Nº de DNI | |
| Nº teléfono | |
| | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido: | |
| DNI: | |
| Teléfono: | |

Lima, marzo del 2023

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Situación epidemiológica

Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf Firma del participante