



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en
pacientes con ventilación mecánica en unidad de cuidados intensivos de un
hospital de Chimbote, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Albarran Anampa, Nancy Elizabeth


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9877-5753>

Asesora: Dra. Benavente Sánchez, Yennys Katusca

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0414-658X>

Lima – Perú

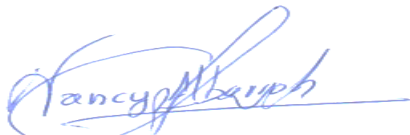
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/02/2025

Yo ALBARRAN ANAMPA NANCY ELIZABETH egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON VENTILACION MECANICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE CHIMBOTE, 2024.”** Asesorado por el docente: Dra. BENAVENTE SÁNCHEZ, YENNYS KATIUSKA, DNI 003525040, ORCID 0000-0002-0414-658X tiene un índice de similitud del ocho por ciento (11%) once con código OID: 14912:463024064 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

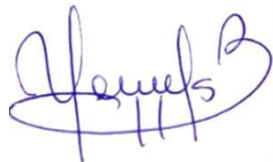
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. 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

Nancy Elizabeth Albarran Anampa

DNI: 40411739.....



.....
Firma

Yennys Katiuska Benavente Sánchez

DNI/CE: 003525040

Lima, 10 de Febrero del 2025

DEDICATORIA:

A las personas que durante toda mi vida me han brindado todo su apoyo en entre ellas Dios, mis padres, la familia y amigos. Con su apoyo he podido alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO:

Gracias a Jehová por darme la fortaleza y las otras cualidades que necesarias para seguir progresando personal y profesionalmente y a mis padres por sus consejos llenos experiencias estimuladoras.

JURADOS:

Presidente : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Secretario : Mg. Jocelynn Lisset Jauregui Cardenas

Vocal : Mg. Sofia Del Carpio Florez

INDICE

	Pág.
DEDICTORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problema específico	5
1.3. Objetivos de investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivo específico	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1. Técnica	7
1.4.2. Metodología	7
1.4.3. Práctica	8
1.5. Delimitación de la investigación	9

1.5.1.	Temporal	9
1.5.2.	Espacial	9
1.5.3.	Población y unidad de análisis	9
2.	MARCO TEORICO	10
2.1.	Antecedente	10
2.2.	Bases teóricas	13
2.3.	Formulación de hipótesis	30
2.3.1.	Hipótesis general	30
2.3.2.	Hipótesis específica	30
3.	METODOLOGIA	31
3.1.	Metodología de investigación	31
3.2.	Enfoque de investigación	31
3.3.	Tipo de investigación	31
3.4.	Diseño de investigación	32
3.5.	Población, muestra y muestro	32
3.5.1.	Población	32
3.5.2.	Muestra	32
3.5.3.	Muestro	33
3.6.	Variable y operacionalización de la variable	38
3.7.	Técnica e instrumento de recolección de datos	39
3.7.1.	Técnico.	39
3.7.2.	Descripción del instrumento	39
3.7.3.	Validación	40

3.7.4. Confiabilidad	41
3.7.5. Plan de procesamiento de datos	42
3.7.6. Aspectos Éticos	42
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	43
4.1. Cronograma de Actividades	43
4.2. Presupuesto	44
5. BIBLIOGRAFIA	46
6. ANEXOS	46
Anexo 1 Matriz de categorización apriorística	55
Anexo 2 Instrumentos de recolección de datos	60
Anexo 3 Consentimiento informado	63
Anexo 4 Informe de Turnitin	64

RESUMEN

Objetivo general: “Determinar la relación existente entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos de un hospital de Chimbote, 2024”. **Metodología:** El tipo de estudio será hipotético-deductivo, el enfoque será cuantitativo, transversal, no experimental y de alcance correlacional. Por esta razón población estará conformada por 80 profesionales de enfermería de las áreas como trauma shock, centro quirúrgico, UCIN, UCI, que manejan pacientes críticos que requieren de un ventilador mecánico. Y para medir las dos variables, se empleará un primer instrumento nombrado nivel del conocimiento conformada por 3 dimensiones a través de un test o cuestionario y el segundo instrumento nombrado aplicación del conocimiento conformada por 3 dimensiones a través de una guía de observación. Se aplicará considerando los aspectos básicos de las dimensiones de las variables en estudio. Estos instrumentos fueron validados siendo sometidos por un coeficiente Alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos del primer instrumento que han demostrado que tiene un valor de 0.89, y el segundo instrumento tienen un valor de 0.84 lo que indica que ambos instrumentos tienen un grado de confiabilidad. Luego se hará uso de una herramienta con SPSS para ingresar los datos y procesarlos, toda la información será contenida en una matriz del instrumento antes mencionado. Y los hallazgos serán contrastados y discutidos de acuerdo con el contexto teórico y se presentarán en forma de tablas y gráficos estadísticos.

Palabras clave: Conocimiento, Aplicación, Enfermería, bioseguridad, ventilación mecánica, UCI.

ABSTRACT

General objective: "To determine the relationship between the level of knowledge and the application of nursing biosecurity measures in patients with mechanical ventilation, intensive care unit of a hospital in Chimbote, 2024". **Methodology:** The type of study will be hypothetical-deductive, the approach will be quantitative, cross-sectional, non-experimental and correlational in scope. For this reason, the population will be made up of 80 nursing professionals from areas such as trauma shock, surgical center, NICU, ICU, who manage critical patients who require a mechanical ventilator. And to measure the two variables, a first instrument called level of knowledge will be used, made up of 3 dimensions through a test or questionnaire, and the second instrument called application of knowledge, made up of 3 dimensions through an observation guide. It will be applied considering the basic aspects of the dimensions of the variables under study. These instruments were validated by being subjected to a Cronbach's alpha coefficient. The results obtained from the first instrument showed that it has a value of 0.89, and the second instrument has a value of 0.84, which indicates that both instruments have a degree of reliability. Then a tool with SPSS will be used to enter the data and process them, all the information will be contained in a matrix of the aforementioned instrument. And the findings will be contrasted and discussed according to the theoretical context and will be presented in the form of statistical tables and graphs.

Keywords: Knowledge, Application, Nursing, biosafety, mechanical ventilation, ICU.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El desarrollo de investigaciones sobre la seguridad del paciente se ha convertido en un reto y en una prioridad de todos los sistemas sanitarios. Aún más en las unidades de cuidados intensivos donde la relevancia radica en conocer la aplicación de las medidas que limitan la diseminación de infecciones cruzadas, donde se exige que los entornos sean seguros por los tipos paciente críticos que se manejan. Los profesionales de la salud atienden a pacientes con fallas orgánicas múltiples. Además de pacientes conectados a equipos como ventilación mecánica están vulnerables a adquirir infecciones asociadas a la atención sanitaria (1).

Por tal razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el informe sobre seguridad del paciente mencionó que, debido a los brotes epidémicos recientes, considera que los establecimientos de atención de salud pueden contribuir a la propagación de las infecciones, que están causando daño a los pacientes, los trabajadores de la salud y los visitantes. Señalando que se presta una atención insuficiente en la prevención y control de infecciones (PCI). Refiere que cuando se conoce y se siguen prácticas adecuadas en higiene de las manos y otras prácticas eficaces, el 70% de esas infecciones pueden prevenirse y evitar riesgos innecesarios. Según este informe en los países de ingreso alto, 7 de cada 100 pacientes ingresados en cuidados intensivos contraerán una infección asociada a la atención de salud. Ascendiendo a 15 de cada 100 pacientes de ingreso bajo o mediano. Y afirmó 1 de cada 10 pacientes afectados fallecerá por una ISSA (2).

Así mismo, la OMS, desde hace cinco años, ha realizado encuestas mundiales y evaluaciones conjuntas con los países a fin de evaluar la situación en lo que respecta a la aplicación de los programas nacionales de Prevención y Control Infecciones (PCI). En los años 2021-2022 solo

cuatro de los 106 países evaluados (el 3,8%) eran los que respetaban todos los requisitos mínimos instaurados a nivel nacional en materia de normas para prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud. Quedando reflejado la aplicación inadecuada de las prácticas. Sin embargo, los últimos años se han realizado progresos alentadores en algunas esferas, y se observa un aumento el porcentaje de países que cuentan con un coordinador designado en materia de PCI, y un programa de formación para los trabajadores de salud de unidades críticas, así como un programa o plan nacional para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud (2).

En esta misma, línea de estudio se realizó en el Hospital Universitario Río Hortega en Valladolid, España, la meta de prácticas seguras por el personal asistencial en los servicios de medicina intensiva con una posibilidad de riesgo Zero. Evidenciándose situaciones que involucran la inseguridad en la atención de paciente y esto supone un punto crítico de impacto en los servicios de medicina intensiva (SMI). Y para lograr la mejora se han propuesto aplicar el desarrollo de múltiples estrategias internacional, nacional y local que permitan identificar, analizar y elaborar políticas centradas en mitigar las incidencias. Esto requiere el desarrollo de una cultura de seguridad que contemple la implantación de prácticas seguras efectivas, con una dotación de recursos humanos ajustada a la actividad asistencial como el personal de enfermería, con capacitación permanente que permita aproximar el riesgo del paciente crítico al Zero, (3)

Asimismo, una investigación llevada a cabo en Cuba. Mencionó que los diferentes factores de riesgo biológico a los que están expuestos los enfermeros en cuidados intensivos es proveniente a la atención de pacientes con SARS-CoV-2. Ante esto consideró que la bioseguridad adquiere especial importancia en estas unidades. Propone evaluar la efectividad de la intervención de enfermería en cuidados intensivos sobre bioseguridad para la atención de pacientes con esta enfermedad. El Hospital General Docente “Enrique Cabrera” de la Habana, entre los años 2020 al 2021. Se aplicó un cuestionario y observación al desempeño a un grupo conformado por 60

enfermeros. Al término de las acciones de superación se evidenciaron cambios positivos en el nivel de conocimientos sobre SARS-CoV-2 y normas de bioseguridad. Los aspectos de mayor dificultad fueron: uso de equipos de protección, lavado de manos y manejo de desechos biológicos (4).

A todo esto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su ruta de prevención y control de infecciones en establecimientos de salud para pacientes agudos o atendidos en unidades críticas refirió que la aparición de brotes causados por patógenos emergentes y reemergentes en establecimientos de salud, pone de manifiesto la propagación de enfermedades infecciosas. Reconociendo la importancia de elaborar programas de prevención y control de infecciones (PCI), Además refiere que el conocimiento y aplicación de estas medidas contribuye no solo a salvaguardar la seguridad de los pacientes, los visitantes y el personal de salud, sino también aumenta la capacidad de responder a los brotes. Y estas acciones recaen en el personal de salud (enfermería). Pero es la gerencia de los establecimientos de salud llamada poner en marcha una serie de acciones. como la dotación y la capacitación de los recursos humanos (5).

Igualmente, un estudio realizado en Colombia sobre estrategias para garantizar la seguridad del paciente crítico informó que el personal sanitario, entre esta enfermería tiene mayor riesgo de contraer infecciones relacionadas con su labor que afectan a su salud física y mental. Por lo tanto, la investigación comprender la experiencia de los profesionales de una Unidad de cuidados intensivos (UCI). Y entre los resultados están que, sufrieron accidentes biológicos. El 39% de los profesionales conocían las barreras de bioseguridad, el 35% identificaron las vías patógenas, el 34% acertaron sobre las medidas de protección, el 51% respondieron correctamente sobre el lavado de manos. En estas muestras se aprecia un nivel bajo de conocimientos en temas relacionados con principios de bioseguridad (6).

También, en un artículo de estudio realizado en Ecuador en el 2022. Sobre las prácticas de bioseguridad de enfermería en unidades de cuidados intensivos en pacientes concomitante a la

neumonía y que se encuentran con ventilador mecánico. Ha considerado que la primera causa de morbilidad está relacionada a las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Su objetivo estuvo centrado en analizar la literatura acerca de las prácticas de bioseguridad asociadas a la neumonía por ventilación mecánica. Se obtuvieron como resultados que las prácticas de bioseguridad realizadas por el personal de enfermería demostraron la falta de aplicación de los 5 momentos del lavado de manos, la técnica incorrecta de aspiración de secreciones y la escasa limpieza bucal asociadas a la enfermedad. Se concluyó el cumplimiento de técnicas asépticas durante la atención del paciente ventilado debido al factor de prevalencia de IAAS (7).

Por su parte el Ministerio de Salud (MINSA) como ente gubernamental encargado de formular y ejecutar las políticas de salud en el Perú. En la norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios, NTS N° 031-MINSA/DGSP-V.01. Garantizar la calidad de la atención a los pacientes en los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios en los establecimientos públicos y privados del sector salud. Y establece en la normativa el punto siete, de las disposiciones generales, la capacitación del personal asistencial que laboran en estas áreas críticas. Especificando elaborar un plan anual de educación permanente y capacitación acorde con las necesidades del servicio. Y enfocándose en el marco de los contextos internacionales, locales y nacionales para la seguridad del paciente en la aplicación de prevención y control de infección y evitar el riesgo por infecciones asociados a la atención sanitaria (8).

Así también, una investigación realizada en Perú considera que las medidas de bioseguridad son normativas y acciones que se aplican con el objetivo de prevenir enfermedades infectocontagiosas frente al riesgo biológico que afecten la salud de los pacientes en UCI y a los profesionales de la salud. Siendo su objetivo determinar qué medidas de bioseguridad aplicadas por enfermería son las que permiten evitar riesgos biológicos en unidades críticas como sala de operaciones. Los resultados mostraron que de un 20 (100%) el 18 (90%) de ellos señalan la medida

de lavado de manos y la eliminación de residuos biocontaminados como medidas de bioseguridad y 15 (75%) mencionó el uso de medidas protectoras como uso de guantes, uso de mascarilla, como medidas de bioseguridad que aplica enfermería en centro quirúrgico (9).

De igual manera, en el Perú se realizó una investigación que se desarrolló en época de la pandemia para verificar la información que manejan las enfermeras con respecto a la bioseguridad y a pacientes conectados a un ventilador mecánico. Su objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en bioseguridad y cuidados de enfermería durante la ventilación mecánica. Logrando como resultado que los enfermeros manejen conocimientos de bioseguridad y ventilación mecánica. El diplomado tuvo un logro del 88 % de grado de satisfacción positivo en los conocimientos adquiridos y el entrenamiento alcanzó el 84 % de la muestra evaluada de excelente, brindando la posibilidad de apropiación de conocimientos para la atención a pacientes en UCI (10).

Por tal razón la presente investigación a través de un estudio detallado pretende brindar información que permita mejorar el desempeño de las enfermeras en cuanto a la bioseguridad en la atención de pacientes críticos (UCI), donde la contaminación de microorganismos resistentes es evidente.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación existente entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en unidad de cuidados intensivos de un hospital de Chimbote, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación existente entre nivel de conocimiento en la dimensión de lavado de manos y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en unidad de cuidados intensivos de un hospital de Chimbote, 2024?
- ¿Cuál es la relación existente entre nivel de conocimiento en la dimensión de barreras de protección y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en unidad de cuidados intensivos de un hospital de Chimbote, 2024?
- ¿Cuál es la relación existente entre nivel de conocimiento en la dimensión, exposición ocupacional y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en unidad de cuidados intensivos de un hospital de Chimbote, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación existente entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica, en unidad de cuidados intensivos de un hospital de Chimbote, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación existente entre nivel de conocimiento en la dimensión de lavado de manos y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en unidad de cuidados intensivos de un hospital de Chimbote, 2024.
- Identificar la relación existente entre nivel de conocimiento en la dimensión de barreras de protección y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en unidad de cuidados intensivos de un hospital de Chimbote, 2024.

- Identificar es la relación existente entre nivel de conocimiento en la dimensión, exposición ocupacional y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en unidad de cuidados intensivos de un hospital de Chimbote, 2024

1.4. Justificación.

1.4.1. Teoría

El presente proyecto se sostiene en la salud pública y permitirá el aporte de teorías y datos que favorezcan el manejo de medidas de bioseguridad entre el personal de Enfermería y se logre disminuir las infecciones asociada a la atención de salud. Entre el personal de enfermería y transmitirla a los pacientes. Las investigaciones muestran que existe un aumento en las infecciones intrahospitalarias adquiridas por los pacientes con estancia hospitalaria, así como un riesgo latente para el personal de salud que se expone a un conglomerado de infecciones que padecen las personas que son atendidas en las unidades de cuidados intensivos (UCI), en estas unidades han intentado minimizar este riesgo, intentando poner en práctica varias estrategias.

Por esta razón la presente investigación se toma como sustento el modelo de una de las teoristas de Enfermería y actualizada a la época cambiante, Martha Rogers en su modelo conceptual “Seres Humanos Unitarios”, describe procesos vitales de los seres humanos relacionados con su entorno, estableciendo la existencia de campos de energía. Y estos dos campos de energía son: humana y ambiental; cada una constituye una la unidad fundamental de los seres humanos, como del entorno no vivo. De acuerdo con esta propuesta se considera al personal de enfermería que labora en un hospital de Chimbote, en le unidad de cuidados intensivos que necesitan adaptarse y según la propuesta tener que cumplir con los requerimientos que generen un ambiente vivo y seguro para estar un entorno de satisfacción tanto el paciente y el trabajador o el personal de enfermería (11).

1.4.2. Metodológica

Por esta razón la presente investigación es parte de método de tipo aplicada. Donde se considera el planteamiento de un diseño de investigación sustentado por Fidias Arias (1994), “el diseño de investigación es no experimental”. Toda esta investigación permitirá conocer y analizar el impacto de la aplicación de medidas de seguridad en el paciente, realizando sugerencias o recomendaciones de los beneficios que aporta su utilización.

Así también se puede afirmar que los resultados expuestos serán confiables y precisos, es decir, para evitar sesgos metodológicos y permitir su aplicación en otros estudios, la metodología y el desarrollo de sus instrumentos para la medición de las variables de conocimiento y aplicación hacia las medidas de bioseguridad se realizará con el debido rigor científico. De igual forma los dos métodos donde consiste en un nivel empírico centrado en los datos y un nivel teórico que atiende a las explicaciones será el método utilizado para medir las dos variables.

1.4.3. Práctica

Este tipo de estudio logrará una evaluación y autoevaluación de los conocimientos relacionado a las medidas de bioseguridad, así como el manejo en su aplicación por parte de enfermería que brinda cuidados asistenciales en la unidad de UCI del Hospital III Essalud Chimbote, ubicado en Laderas del Norte Chimbote. La realización de este estudio contribuirá positivamente para la adquisición de nuevas estrategias para enfermería en el marco de enriquecer su cultura en la seguridad del paciente y a mantener un ambiente seguro de la unidad de UCI del Hospital III Essalud Chimbote. Asimismo, permitirá determinar la necesidad de mantener capacitaciones continuas, brindando información valiosa para mejor estrategias y técnicas se han venido utilizando en las unidades de UCI. La identificación de los principales hallazgos de las variables de estudio permitirá encaminar las acciones necesarias para la aplicación de programas de capacitación continua para el afrontamiento eficaz de las emergencias producidas por sismos.

1.5. Limitaciones

1.5.1. Temporal

El estudio se inicia en octubre del 2024 y culminará en diciembre del 2024, lo cual se estima sea el lapso en que se lleve a cabo la investigación.

1.5.2. Espacial

Para la realización de recolección de datos, el proyecto se realizará en las áreas de trauma shock, centro quirúrgico, UCIN y UCI del Hospital III Essalud Chimbote, ubicado en Laderas del Norte-Chimbote.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará conformada profesionales de enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.

2.1.1. A nivel internacional

Martínez et,al (12). En el año 2024 en México. Se realizó una investigación en personal asistencial de enfermería quirúrgica de un centro médico de tercer nivel en la ciudad de México. Su objetivo fue “determinar la correlación del nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad con su cumplimiento”. Estudio observacional, descriptivo, transversal y correlacional. El instrumento aplicado fue validado para evaluar nivel de conocimientos, este fue una lista de cotejo con indicadores de bioseguridad para determinar su cumplimiento; el análisis estadístico incluyó prueba de correlación de Pearson, Chi cuadrada, T de Student y U de Mann-Whitney. Se consideraron 55 individuos con la categoría de especialistas con años de antigüedad en área quirúrgica. Los resultados mostraron un nivel de conocimiento alto en 43 (78.2%) y el de cumplimiento bajo o insuficiente en 44 (80.0%). No hubo diferencias estadísticamente significativas en variables sociodemográficas y laborales entre los grupos con alto y bajo cumplimiento.

Flores et,al (13) En el año 2023 Ecuador. La investigación consideró la bioseguridad como pilar donde confluye la prevención de riesgos a la salud. El objetivo fue “determinar el nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los estudiantes del último año de la Carrera de Enfermería de una universidad pública de Quito Ecuador”. Su metodología fue descriptivo transversal. Se contó con información sobre las variables, el conocimiento de las normas de bioseguridad de los internos rotativos y los lugares donde realizaron sus prácticas preprofesionales, Su instrumento aplicado fue un cuestionario encontrándose validado y estructurado en base a 16 ítems. La confianza fue de un 95% y se obtuvo $p < 0.05$ como

significativo. Además, fue validado con un Alfa de Cronbach de 0,85, que abarcaron los principios de bioseguridad. La población fue de 140 estudiantes de Enfermería. Los resultados mostraron que los estudiantes en un 100% conocían los pasos de lavado de manos, las normas y principios de bioseguridad un 86 %, en cuanto al manejo de desechos y un 76 % tenían claro el procedimiento. Además, sobre los equipos de Protección personal (EPP). Se pudo determinar que el conocimiento en bioseguridad fue alto en los estudiantes evaluados.

Morales et,al (14). En el año 2022 en Colombia. Se realizó una investigación cuyo objetivo era °identificar el nivel de conocimientos de las medidas de bioseguridad en estudiantes de Enfermería del último año de la carrera en una universidad de Barranquilla, Colombia°. La metodología de estudio fue descriptiva de corte transversal, la muestra estuvo conformado por 89 estudiantes. Se usó como instrumento el cuestionario y fue validado por el juicio de expertos, con una concordancia significativa estableciéndose un valor de 0,01, El análisis de relación entre variables en estudio y el nivel de conocimiento de la población se realizó aplicando la prueba Chi-cuadrado, con un IC 95 %. En los resultados que prevalecieron en el nivel de conocimiento medio fue de un 24,72 % y bajo con un 75,28 %. También se observó que existe una diferencia mínima al relacionar el nivel de conocimiento con el semestre académico, donde el 85 % de los encuestados desconocían el concepto de residuos peligrosos. Por esta razón se concluyó que el nivel de conocimiento medio y bajo es considerado como un riesgo alarmante.

2.1.2. A nivel nacional:

Sánchez (15). En el año 2023 en Pucallpa. Una investigación tuvo el objetivo de “determinar la relación entre las medidas de bioseguridad y los peligros a la salud de los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa, 2022”, Su metodología fue descriptiva, descriptivo correlacional y con

diseño no experimental. La muestra poblacional de 64, Se usó como instrumento un cuestionario en ambas variables. El resultado, primero se aceptó la hipótesis general, por la correlación positiva alta ($\rho=0.829$) y un Sig. = 0.000 menor a 0.05, se concluyó que el uso de las medidas de bioseguridad influye en la salud del personal del Hospital. Y segundo, se aceptó la hipótesis específica por la correlación positiva muy alta ($\rho=0.917$) y un Sig. = 0.000 menor a 0.05, concluyendo el riesgo de exposición con agentes químicos influyen significativamente en la salud del personal y los pacientes en su entorno.

Riojas y Loo (16) En el año 2023 en Lima -Callao. Se realizó una investigación y el objetivo fue “determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en Sala de Operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023”. Se aplicó el método hipotético deductivo, diseño no experimental de corte transversal, la muestra 25 profesionales de enfermería de Sala de Operaciones. La técnica encuesta y la observación, El instrumento utilizado en la variable nivel de conocimiento un cuestionario y en la segunda sobre nivel de aplicación la guía de observación. Los resultados fueron el 20.0% de enfermeros tuvo un conocimiento bajo, el 48.0% un nivel medio y el 32.0% alto. Y el 12.0% una aplicación de las medidas de bioseguridad deficiente, el 60.0% regular y el 28.0% óptimo. Se concluyo, la variable conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad se relaciona de forma directa y positiva.

Herrera (17) En el año 2021 en Tarapoto. Se desarrollo una investigación, cuyo objetivo era “establecer la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería Hospital II 2 Tarapoto, 2021”. La metodología empleada fue diseño no experimental, descriptivo correlacional. La técnica fue la encuesta y la observación y el instrumento de la primera variable fue nivel de conocimiento un cuestionario y de la segunda variable fue nivel de prácticas con guía de observación. La muestra estuvo conformada de 84

enfermeros. Se obtuvieron como resultados en el nivel de prácticas el 72.6 % bueno y un 27.4 % regular. En el nivel de conocimientos se obtuvo 86.9 % alto y el 13.1 % medios. En la conclusión se determinó que la primera variable y la segunda variable tuvieron correlación negativa muy baja y en el coeficiente de correlación se obtuvo el -0.172 .

2.2. Bases teóricas.

2.2.1. Primera variable: Nivel de Conocimiento de las medidas de bioseguridad

a. Conocimiento

Se considera la capacidad más relevante del ser humano, permitiéndole comprender la naturaleza de las cosas que los rodean y sus relaciones. También las cualidades por medio del razonamiento. Según esta perspectiva se concibe al conocimiento como el conjunto de informaciones y representaciones abstractas interrelacionadas, acumulándose a través de observaciones y las experiencias. En esta definición se concibe el origen del conocimiento en la percepción sensorial de nuestro entorno, Transformando la forma de cómo es el discernimiento y terminando en brindar la capacidad de emitir juicios. Este conocimiento puede ser adquirido de forma “a priori”. Indicando que es independiente de la experiencia, por tanto, solo es suficiente el razonamiento para obtenerlo (18).

b. Clasificación del conocimiento

- Conocimiento no científico

Este tipo de conocimiento que es considerado como empírico no científico, también es denominado como conocimiento popular, cotidiano, experiencial, ordinario o vulgar. La característica de este tipo de conocimiento proviene del sentido común de las personas. También

considerado poco preciso, los juicios que presenta no tienen un fundamento adecuado, el lenguaje se presenta como ambiguo, y no hace uso de un método para conseguir el conocimiento (19).

- **Conocimiento científico**

En este tipo de conocimiento su propósito es de comprender y descubrir las leyes o procesos que rigen la naturaleza, transformarlos o modificarlos en beneficio de la sociedad. Con el nivel de profundización de este conocimiento, se espera entender las causas de los hechos o fenómenos, mediante su demostración o comprobación de manera sistemática. El conocimiento científico se coloca por encima del conocimiento empírico. Mediante este conocimiento se busca generalizaciones sobre los objetos, buscando progresivamente mejores medios para resolver los problemas con una comprensión más amplia.(20).

c. Teoría del Conocimiento

El filósofo Platón definió el conocimiento como la propiedad inalienable de las verdades y la comprensión de la realidad no obtenida por los sentidos. Y el filósofo Aristóteles afirmaba que el aprendizaje se produce a través de experiencias con los sentidos, el contacto con el mundo natural y otras personas. Por esta razón el conocimiento es un conjunto de hechos e información que se ha retenido tras ser aprendido a través de experiencias u otros métodos. En otras palabras, implica tener mucha información relacionada que, combinada, es de menor calidad que el conocimiento (21).

d. Conocimiento sobre bioseguridad

- **Bioseguridad**

Se considera como enfoque estratégico e integrado para analizar y gestionar riesgos relevantes para la vida y la salud tanto humana, animal y vegetal. Además de los riesgos asociados con el medio ambiente o entorno. Su base está centrada en el reconocimiento de los vínculos críticos entre sectores y en la posibilidad de que las amenazas se muevan dentro de los sectores y entre las

consecuencias que es para todo el sistema. Por esta razón bioseguridad tiene principios, tecnologías y prácticas que permiten lograr la protección y control El objetivo que persigue es de eliminar o minimizar la contaminación biológica. Y dentro de esta definición se consideran tres conceptos en el campo de la bioseguridad (22):

Riesgo biológico:

Es considerado a todo aquello que es vulnerable de ser producido por una exposición no controlada de agentes biológicos con capacidad infecciosa, generando daño a las personas que están expuestas.

Biocontención:

Se consideran a aquellas medidas utilizadas para evitar la salida de enfermedades infecciosas de centros de investigación o de cualquier lugar susceptible de originar agentes biológicos.

Bioprotección:

Referido a un conjunto de medidas destinadas a reducir el riesgo de pérdida, robo, uso incorrecto o liberación intencional de patógenos o toxinas, incluidas las relativas al acceso a las instalaciones, el almacenamiento de materiales y datos, y las políticas de publicación (22).

– **Principios de la bioseguridad**

Al referirse a bioseguridad hablamos de una disciplina compleja y no exenta de peligros, Y estos principios que la rigen, están dentro de un grupo conformado por normas y medidas de seguridad con el fin de anticiparse a un riesgo biológico que se desprende de la exposición a un tipo de microorganismo biológicos con una alta carga de transmisión de infecciones De manera general, los principios y elementos de la bioseguridad pueden resumirse en algunas partes que puede ser (23):

– **Evaluación de riesgos**

Las personas encargadas o los trabajadores que manipulan agentes biológicos potencialmente infectados deben conocer y comprender los riesgos y dominar las prácticas, técnicas requeridas para manejarlos de forma segura. Y para esto realizan una valoración de forma constante y sistemática con la probabilidad de que ocurran daños o infecciones

– **Universalidad**

Se considera a las medidas de bioseguridad y como tal estas deben ser cumplidas por todos, ya que cualquier persona es susceptible de portar microorganismos patógenos.

– **Barreras**

Dentro de las barreras se consideran elementos utilizados como contención contra la contaminación biológica suelen dividirse en dos grupos: por un lado, la inmunización (vacunas) y, por otro, las barreras primarias las cuales se considerarán en segunda instancia en las dimensiones, esos equipos de seguridad son: guantes, trajes o mascarillas— y las barreras secundarias —desde áreas de trabajo aisladas hasta lavamanos o sistemas de ventilación—. Todas ellas son obligatorias para evitar la exposición directa a todo tipo de muestras potencialmente contaminadas.

– **Eliminación**

Se puede considerar que es cualquier residuo generado y que debe desecharse siguiendo de forma estricta unos procedimientos específicos en función de su tipología (23)

e. Dimensiones de conocimiento de bioseguridad por el personal de Enfermería

– **Dimensión lavada de manos:**

Acerca de la dimensión de lavado de manos es considerado como uno de los medios de transmisión de patógenos asociada con la atención de la salud. Esto se produce mediante un contacto directo e indirecto, como las gotitas que se esparcen a través del aire, siendo un vehículo común. El contagio

mediante manos contaminadas de los trabajadores de la salud es el patrón más común en la mayoría de los casos. Por esta razón se explica cómo se realizan estos procesos:

- Siendo que los organismos están presentes en la piel del paciente, pueden ser diseminados entre objetos cercanos al paciente.
- Siendo que los organismos presentes pueden ser transferidos a las manos de los trabajadores de la salud.
- Siendo que los organismos presentes sobreviven varios minutos en las manos de los trabajadores de la salud pueden ser diseminados (24).

Al referirse a las antisepsias de manos se puede afirmar que en algunos casos son inadecuados u omitidos completamente, o el agente usado para la higiene de manos es inadecuado.

Esto conlleva a infecciones asociadas al personal de salud o manos contaminadas del agente de salud que al entrar en contacto directo con otro paciente o con un objeto que entrará en contacto directo con otro paciente origina diseminación de agentes patógenos que serán la causa de múltiples complicaciones e infecciones.

Otro rasgo de los patógenos asociados con el cuidado de la salud pueden provenir no solo de heridas que drenan o infectadas, sino también de la piel normal del paciente, esto es debido a que las escamas de la piel que contienen microorganismos viables se desprenden diariamente de la piel normal, lo que hace que las ropas del paciente, la ropa de cama, el mobiliario y otros objetos en su entorno se contaminen (24).

Las acciones más relevantes y más utilizadas para evitar estas infecciones están referidas a la correcta higiene de manos. El lavado de manos se busca:

- Teniendo en cuenta que se debe evitar la diseminación de gérmenes y microorganismos de una persona a otra.

- Teniendo en cuenta que se debe protegerse a sí mismo.
- Teniendo en cuenta que se debe evitar la contaminación de material limpio.
- Teniendo en cuenta que se debe eliminar la flora transitoria de la piel (24).

Hay dos formas de practicar una correcta desinfección de manos, las cuales son: Lavado de manos (técnica publicada por la OMS:

1. En primer lugar, empapar de agua las dos manos.
2. A continuación, colocar jabón en cantidad necesaria para cubrir las palmas de las manos.
3. Continuando se fricciona con la palma de la derecha, con la otra palma izquierda y viceversa.
4. Seguidamente se fricciona con la palma de la mano izquierda, el revés de la palma de la mano derecha, entrelazando los dedos y viceversa.
5. Y continuando se fricciona ambas palmas de las manos, pero se entrelazan los dedos
6. Seguidamente se fricciona el revés de los dedos de la mano izquierda con la palma de la mano derecha y viceversa conservando los dedos unidos.
7. Luego girar con la palma de la mano derecha, el pulgar de la mano izquierda con movimientos rotatorios y se repite viceversa.
8. Seguidamente se fricciona las yemas de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derechas con movimientos circulares y viceversa.
9. Para finalizar se enjuágate las dos manos.
10. Luego para terminar se utiliza papel toalla desechable para secar.
11. Finalmente se usa la toalla de papel desechable para cerrar la llave de agua(25).

Para la aplicación de la técnica de lavado de manos con agua y jabón se tendrá en cuenta el tiempo de duración y será entre 40 y 60 segundos y debería realizarse:

- Se realizará al momento de ingresar al centro laboral y al terminar la jornada laboral.

- Se realizará después estornudar, toser o limpiarte la nariz.
- Se realizará antes y después de ir al baño.
- Se realizará antes y después de ingerir alimentos.
- Se realizará antes y después de realizar la higiene del paciente.
- Se realizará después de manipular ropa sucia.
- Se realizará antes y después de que realices una curación.
- Se realizará antes y después de preparar y administrar medicamentos (25).
- Se realizará antes y después de realizar extracciones de líquidos biológicos, punciones.

Y para la higiene de manos utilizando alcohol gel: el tiempo que dura esta técnica se considera un tiempo promedio de 20 y 30 segundos y según la OMS debe realizarse de la siguiente manera:

1. Se empieza aplicando la cantidad necesaria de la solución para cubrir las dos palmas de las manos.
2. Continuando se fricciona ambas palmas de la derecha hacia la izquierda y viceversa.
3. Luego se fricciona con la palma de la mano izquierda contra el dorso de la mano derecha, pero continuar entrelazando los dedos.
4. Seguidamente se fricciona ambas palmas de las manos, entrelazando los dedos.
5. Seguidamente se fricciona el revés de los dedos de una mano izquierda usando la palma de la mano opuesta.
6. Se continúa friccionando con movimientos circulares el pulgar de la mano derecha con la palma de la mano izquierda y viceversa.
7. Y finalmente se frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa (26).

Esta técnica deberás llevarla a cabo:

- Se tiene que realizar antes de que toques a un paciente.
- Se tiene que realizar antes de realizar alguna tarea de limpia/aséptica.
- Se tiene que realizar después de la exposición a algún tipo de riesgo con secreciones corporales.
- Se tiene que tocar al paciente y seguidamente se aplica técnica de higiene.
- Se tiene que realizar después del contacto con el entorno del paciente.

Esta realidad determina que la salud está en las manos de cada uno, Y la practica adecuada de higiene de manos, No se realiza por mucho tiempo y protege de los riesgos de contagios (26).

- Dimensión barrera de protección:

Las barreras de protección son consideradas como medio de seguridad primaria cuando entre los procedimientos que se realiza entran en contacto con microorganismos con un nivel de infección alta. Las barreras que cumplen dentro del primer nivel de protección son las que asimilan ejemplificándose como una "burbuja" protectora que encierra el material, considerándolo como una caja de seguridad que puede contener sustancias nocivas que pueden evitarse. Las medidas van encaminadas a la seguridad del personal de salud. Las normas hacen énfasis en el uso de prendas protectoras para trabajadores asistenciales. La protección personal es definida como el equipo de protección individual destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin (27).

Protección Corporal: El uso preventivo de equipos y materiales de seguridad personal es una exigencia dentro del marco de mantener la salud en un ambiente laboral y con esto se firma que el cuidado requiere abarca también la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud. Recomendaciones:

- La protección corporal implica el uso de bata, chaqueta o uniforme dentro del laboratorio.
- La protección corporal implica un equipo de vestimenta que brinde barrera protectora pero descartable, el cual se deshecha al terminar el turno del trabajador y aplicando medidas seguras.
- La protección corporal implica que los equipos de protección desechados deben ser contenidos y transportados aplicando medidas de seguridad y en los depósitos correctos para evitar diseminación o causar más daño innecesario.
- La protección corporal implica que está prohibido usar en las “áreas limpias” de la institución (27).

Protección Ocular y Mascarilla

El sistema de contempla la utilización de todas las partes de los equipos de seguridad diseñados para evitar los riesgos laborales, Esto se considera como parte del cuidado, al estar en contacto con secreciones de ojos, nariz, boca y otras sustancias provenientes del cuerpo de un paciente y otras actividades del cuidado que puedan generar aerosoles, salpicaduras de residuos y sangre. Y como parte de este equipo se usan los lentes y proporcionan:

- Deben permitir desarrollo una visión adecuada para la atención.
- Deben tener protección lateral y frontal, ventilación indirecta, visor de policarbonato, sistema anti ralladuras y antiespumantes (27).

Protección de los pies

Es un sistema de protección de los pies que está diseñado para la prevención de contaminación y contra daños en la piel que puedan causar una exposición abierta por objetos pesados, descargas eléctricas, y por sustancias o objetos contaminados. La protección para los pies permite evitar algunos accidentes como deslizamientos por la zona mojado u otro tipo de superficies. Se considera uno de los puntos vulnerables de sufrir daño laboral son los pies Por esta razón es

necesario contar con un tipo de calzado adecuado que brinde la seguridad al personal de salud y evitar el ingreso al centro laboral de Sandalias, Zuecos, Tacones altos y Zapatos que dejen los pies vulnerables. Además se considera importante escoger una calidad del material de zapato acorde el tipo de trabajo y que cubra toda la zona del pie. Este tipo de calzado proporcionará la mejor protección (28).

Protección de las manos Guantes

Este tipo de protección está encaminada a brindar una capacidad de seguridad a quien lo porte. En este caso al personal asistencial de los servicios de salud y a evitar exponer a los pacientes a infecciones cruzadas por un mal manejo de este equipo. Los guantes evitan que piel del personal de salud u operador, entre en contacto con el paciente evitando la diseminación de agentes acusantes de infecciones. Las manos deben ser lavadas según técnica y secadas antes de su colocación. De acuerdo al uso los guantes pueden ser estériles o no, y se deberá seleccionar uno u otro según necesidad. Tipos de Guantes:

- Están los de plástico - protege frente a sustancias corrosivas suaves y sustancias irritantes.
- Están los de látex - proporciona una protección ligera frente a sustancias irritantes, adecuado para la manipulación de sangre (algunas personas pueden tener una reacción alérgica al látex que puede acabar en un problema médico).
- Están los de caucho natural - protege frente a sustancias corrosivas suaves y descargas eléctricas.
- Están los de neopreno - para trabajar con disolventes, aceites, o sustancias ligeramente corrosivas (28).

- Dimensión exposición ocupacional:

En esta dimensión exposición ocupacional considera a los trabajadores de la salud y señala que son todas aquellas personas que ejercen actividades laborales cuyo objetivo principal es mejorar

la salud entre ellos a médicos, personal de enfermería, personal de partería, profesionales de la salud pública, técnicos de laboratorio, técnicos de la salud, técnicos médicos y no médicos, trabajadores de cuidados personales, agentes de salud comunitarios, curanderos y practicantes de la medicina tradicional. También se incluye a los trabajadores de gestión y apoyo del ámbito de la salud, como el personal de limpieza, los conductores, el personal directivo de los hospitales, los gestores de salud de distrito y los trabajadores sociales, así como otros grupos profesionales de actividades relacionadas con la salud (29).

Los grupos de salud constituyen a la columna vertebral de un sistema en funcionamiento. Pero este grupo de trabajadores de la salud se enfrentan a una serie de riesgos laborales asociados a la atención de salud como: infecciones, el manejo inseguro de los pacientes, los productos químicos peligrosos, la radiación, el calor y el ruido, los riesgos psicosociales, la violencia y el acoso, los traumatismos, y el suministro inadecuado de agua, saneamiento e higiene seguros y que en su trabajo puede abarcar también a los pacientes con quienes entra en contacto durante sus labores.

La seguridad y la protección de los trabajadores de la salud deben formar parte del cometido fundamental del sector de la salud: proteger y restablecer la salud sin causar ningún daño a los pacientes o a los trabajadores. Así mismo la salvaguarda de la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores y pacientes usuarios del servicio de salud. Puede prevenir enfermedades y traumatismos ocasionados por el trabajo, (29).

Los efectos de la exposición ocupacional

Estos efectos no solo son físicos, sino también psicológicos, y como los afectados son más propensos a desarrollar este tipo de enfermedad, mantener una buena salud mental se convierte en algo importante. El daño mental, o trastorno de estrés postraumático, es una de las enfermedades mentales que suelen experimentar los supervivientes de un incidente de estas características. El cuadro clínico más frecuente en este tipo de enfermedad es la recurrencia de conmociones breves.

Aparece como una reacción retardada a un acontecimiento o situación estresante muy aterradora o catastrófica (30).

La ansiedad y la agitación también pueden estar presentes en los pacientes. El tratamiento de enfermería se centrará en determinar las dimensiones de la ansiedad, ofrecer apoyo emocional y ayudar a los pacientes a identificar los acontecimientos que provocan ansiedad. El personal de enfermería debe conocer y ser capaz de reconocer los síntomas más típicos del trastorno de estrés postraumático debido a la alta incidencia de este trastorno tras las catástrofes naturales. Esto facilitará el diagnóstico precoz de los casos actuales y el inicio de la terapia adecuada lo antes posible (30).

2.2.2. Segunda Variable: Aplicaciones las medidas de bioseguridad de Enfermería

A). La aplicación según el proceso de adquisición del conocimiento

Es aquel donde el individuo procesa el hecho u objeto a conocer y lo construye haciéndolo suyo, es decir, es el resultado de la investigación, análisis, comparación y asimilación de lo desconocido para hacerlo conocido.

Este se lleva a cabo a través de procesos mentales conscientes e inconscientes, como ya vimos en la teoría del conocimiento, y se lleva a cabo a través de cuatro fases, de las cuales hablaremos a continuación (31).

Fases de la adquisición del conocimiento:

- **Parte inicial o punto ciego:** Este primer nivel del proceso de adquisición del conocimiento, trata del momento en que el individuo se encuentra con lo que desconoce, aquello que no sabe qué es o de qué se trata y hace suposiciones de lo cree saber del hecho u objeto, este sería el origen.

- **Parte de Aprendizaje o investigación:** En este momento es donde la persona después de haber tenido el primer encuentro con el objeto, se detiene a pensar en su procedencia analizándolo y comparándolo con lo que ya conoce a fin de construirlo.
- **Parte de Acomodación o aplicación:** En este punto se tiene una idea más o menos clara sobre que es el objeto de estudio y se usa ese saber adquirido para ser aplicado cuando sea necesario y así construir el conocimiento.
- **Parte de Asimilación o encarnación:** Este momento se da cuando la persona lleva a cabo lo aprendido en forma casi inconscientemente, debido a que ya lo identifica, domina o entiende (31).

B). La aplicación según la concepción de actitud:

Es la propensión aprendida a ver las cosas de una manera determinada. Las evaluaciones de personas, temas, cosas o acontecimientos pueden entrar en esta categoría. Hay dos tipos de actitudes: explícitas e implícitas. Las primeras son las que afectan a nuestro comportamiento y creencias y de las que somos conscientes. A pesar de ser inconscientes, las actitudes implícitas influyen en nuestras ideas y comportamiento. Hay muchos factores que pueden influir en cómo y por qué se forman las actitudes. Los roles y las convenciones sociales influyen mucho en las actitudes (32).

Componentes de la actitud

Componente cognoscitivo:

Se considera al conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Esto permite que exista una actitud, también se considera la necesidad que exista una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, siendo la adquisición de la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de

expectativa por valor, Según los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso.

Componente afectivo

Se refiere a las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones - que se caracterizan por su componente cognoscitivo. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos

Componente conductual

Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto. Es la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo, girará nuestra investigación (32).

C). Aplicación de medidas de Bioseguridad en ventilación mecánica

– Ventilación mecánica

La Ventilación Mecánica Invasiva es un método de soporte vital utilizado en situaciones clínicas de deterioro de la función respiratoria que permite disminuir el gasto energético y reduce el riesgo de hiperventilación e hipoventilación, con la programación del ventilador con un patrón respiratorio adecuado, una sedación óptima, además de los múltiples factores de estrés ambiental y compromiso del estado general, lo que implica cuidados de enfermería estandarizados y específicos que permitan otorgar, una atención segura evitando así posibles complicaciones subyacentes durante este periodo (33)

– **Ventilación mecánica e higiene estricta de manos en el manejo de la vía aérea.**

En la invasión cruzada o inoculación cruzada es un mecanismo en la patogénesis de contagio nosocomial. Por lo tanto, es de suma importancia considerar una correcta limpieza de manos, el cual permite reducir la circulación de bacterias entre los pacientes. Y esta mayor eficacia se puede comprobar con el uso de jabones antisépticos, pero también puede usarse los jabones convencionales es solo cuando no vayan a realizar maniobras invasivas. La medida más eficaz para la prevención de infecciones intrahospitalarias es el correcto lavado de manos, de no hacerlo correctamente se puede correr el riesgo de contaminar al paciente y los diferentes dispositivos que se utilizan para su atención (34).

D). Teoría de Enfermería de Martha Roger: Seres Humanos Unitarios

La teoría está centrada en la persona, los demás y el entorno. Y el sustento de Martha, determina que los cambios en el paciente y en el entorno se dan de forma paralela, lo que sirve para que las enfermeras centren sus cuidados y actividades en el entorno. Considera al ser humano como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno: “El ser humano unitario y unidireccional (35).

Cinco elementos básicos:

Seres humanos unitarios

Rogers considera a las personas comparándolas como seres humanos unitarios. Esto significa que son un todo indivisible e irreductible. El individuo no se puede separar en partes (física, emocional, social) para ser tratado de manera aislada. Por esta razón es necesario abordar al paciente como una unidad compleja que interactúa con su entorno de manera constante.

Sistemas abiertos

Rogers describió a los seres humanos refiriéndose a estos como sistemas abiertos, sosteniendo con esto que las personas intercambian energía de manera continua con su entorno. Este fluido de energía no tiene límites definidos, y considera que a través de esto no hay una barrera estricta que pueda separar a la persona y el mundo que la rodea. La salud, para esta teoría se conceptualiza, como es el resultado de la armonía en este intercambio de energía.

Campos de energía

Para Rogers, tanto los seres humanos como el entorno están compuestos por campos de energía que interactúan entre sí. Estos campos de energía son dinámicos y en constante cambio. El campo de energía humano es único para cada persona y está en continua interacción con el campo de energía del entorno, lo que influye en la salud y el bienestar.

Pandimensionalidad

La pandimensionalidad es un concepto central en el modelo de Rogers y se refiere a la naturaleza infinita de la realidad. Según Rogers, el tiempo y el espacio no son lineales, sino multidimensionales. La pandimensionalidad permite una comprensión más profunda de las experiencias humanas y de cómo estas afectan la salud. Para los profesionales de enfermería, este concepto desafía las nociones tradicionales del tiempo y el espacio, ampliando su visión de lo que puede influir en el bienestar del paciente.

Homeodinámica

Rogers también introdujo el concepto de homeodinámica, que describe la manera en que los campos de energía interactúan de manera continua y dinámica. La homeodinámica tiene tres principios fundamentales: resonancia, helicidad e integridad, que explican cómo los cambios energéticos dentro de una persona reflejan la interacción constante con su entorno.

- Resonancia: Describe los patrones rítmicos de la energía entre el ser humano y su entorno.
- Helicidad: Se refiere a los patrones en espiral que describen la naturaleza continua del cambio.

- **Integridad:** Habla de la unidad entre el ser humano y su entorno en todo momento, sin fragmentación (36).

Principios hemodinámica para comprender la vida:

- **Homeodinámica:** Es un concepto para comprender la vida y los mecanismos que la afectan; proporciona a una enfermera dirección en el cuidado de un paciente.
- **Integralidad:** Valora la totalidad de las dimensiones del individuo. Hace referencia a la interacción continua y mutua entre el campo humano y el entorno.
- **Resonancia:** Se refiere a la capacidad de respuesta de la persona ante un estímulo, como por ejemplo la administración de medicamentos. Es el cambio constante de los patrones de onda, desde baja (larga) a alta frecuencia (corta) en el campo humano y el entorno.
- **Helicidad:** Evalúa la evolución del estado de la persona; indica que los cambios se producen por causas, probabilísticas e impredecibles y se expresan en forma continua e innovadora. Se refiere a la diversidad continua, probable y creciente del campo humano y del entorno caracterizada por ritmos no reiterados (36).

Metaparadigma

- **Persona:** ser humano como un sistema abierto que interacciona constantemente con otro sistema abierto el cual es el entorno, es un ser unitario e integrado con campos de energía infinitos y pandimensionales⁵ que manifiesta unas características mucho más amplias que la suma de todas sus partes.
- **Entorno:** Define el entorno como un campo de energía irreducible y pandimensional identificado un modelo. Éste se manifiesta con propiedades diferentes de las de sus partes, de manera que intercambian materia y energía entre ellas, y se mantienen en constante evolución.

- **Concepto Salud:** Proceso de vida, la enfermedad y la salud forman parte de este, y todos los sucesos que van ocurriendo a lo largo de la vida del paciente, representan el potencial de salud alcanzado. La salud y la enfermedad son manifestaciones que se consideran indicadores de los comportamientos, éstos pueden ser de alto o bajo valor.
- **Enfermería:** Lo define como una ciencia y como un arte. Ciencia porque es cuerpo de conocimiento que toda profesión tiene, y como un arte por el uso creativo que hacen las enfermeras para ayudar a las personas a mantener la salud, pero siempre dedicada a la compasión. Rogers opina que la enfermería se centra en la observación de las personas y del mundo en el que viven como campo natural de la asistencia sanitaria. Con la finalidad de promover la salud, prevenir la enfermedad, asistir y rehabilitar al enfermo buscando el balance y armonía entre el hombre y su entorno (37).

Influencia de la teoría en la práctica

La teoría de Martha Rogers busca el bienestar del paciente a través de la modificación del entorno. Tanto al paciente como al entorno se les conoce como campos (campo paciente y campo entorno). La energía fluye entre los campos paciente y entorno. Y un desequilibrio en el intercambio de esta energía es aquello que causa la enfermedad. La enfermera es la encargada de buscar el equilibrio entre los diferentes campos.

Esta teoría consigue ver al paciente como a un todo de lo que es y de aquello que le rodea y esto protege al paciente de caer en el reduccionismo de solo ver la patología o la parte afectada por las patologías. También contribuye a una separación de roles y a una autonomía de la enfermería (37).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica, en unidad de cuidados intensivos de un hospital de Chimbote, 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en con ventilación mecánica, en unidad de cuidados intensivos de un hospital de Chimbote, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- **Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento en la dimensión de lavado de manos y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en unidad de cuidados intensivos de un hospital de Chimbote, 2024.
- **Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento en la dimensión de barreras de protección y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en unidad de cuidados intensivos de un hospital de Chimbote, 2024.
- **Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento en la dimensión, exposición ocupacional y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en unidad de cuidados intensivos de un hospital de Chimbote, 2024

3. . METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio utilizara el método hipotético-deductivo para llevar a cabo la investigación, Este método es considerado como una combinación de los dos métodos donde se integra un nivel empírico centrado en los datos, y un nivel teórico que atiende a las explicaciones. Partiendo de unos hechos, se realiza el registro de datos sobre los mismos, a partir de ahí se lleva a cabo un proceso de inducción que genera una o varias propuestas teóricas (38).

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, se denomina así porque trata con fenómenos que se pueden medir y se realiza través de la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos, el propósito más importante radica en la descripción, explicación, predicción y control objetivo de sus causas. Además, la predicción de su ocurrencia a partir del desvelamiento de las mismas y fundamenta sus conclusiones sobre el uso riguroso de la métrica o cuantificación, tanto de la recolección de sus resultados como de su procesamiento, análisis e interpretación, a través del método hipotético-deductivo. (39)

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será de tipo aplicada, dado que su objetivo es recopilar y utilizar el conocimiento en su propio beneficio. La investigación aplicada se centra en la resolución de problemas en un contexto determinado. Buscando la aplicación o utilización de conocimientos, desde una o varias áreas especializadas, con el propósito de implementarlos de forma práctica para satisfacer necesidades concretas, proporcionando una solución a problemas del sector social o productivo (40).

3.4. Diseño de la investigación

Es un estudio no experimental, donde no se manipula deliberadamente las variables que se busca interpretar, sino observar los fenómenos de su interés en su ambiente natural, para describirlos y analizarlos sin necesidad de emularlos en un entorno controlado. De corte transversal, donde se recopilan datos a partir de un momento único, con el fin de describir las variables presentes y analizar su incidencia o su responsabilidad en lo acontecido en la investigación. Finalmente, de alcance correlacional, en la que se mide dos variables y evalúa la relación estadística entre ambas variables con poco o ningún esfuerzo para controlar variables extrañas (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población estará conformada por 80 profesionales de enfermería de las áreas de trauma shock, centro quirúrgico, UCIN y UCI del Hospital III Essalud Chimbote, ubicado en Laderas del Norte-Chimbote. Este es grupo de interés de la investigación, la población accesible, que es el conjunto de individuos sobre el cual es factible realizar un estudio de investigación. Esta es la población accesible sobre la cual se selecciona la muestra (42).

Los cuales deben cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Personal de Enfermería de ambos sexos que trabajen en las áreas de trauma shock, centro quirúrgico, UCIN y UCI.
- Personal de Enfermería que acepte participar en el estudio y firme el consentimiento informado en las áreas de trauma shock, centro quirúrgico, UCIN y UCI.
- Personal de Enfermería que tenga más de 2 años de experiencia en las áreas de trauma shock, centro quirúrgico, UCIN y UCI.

Criterios de exclusión

- Personal de Enfermería que este de reemplazo o realizando pasantías en las áreas de trauma shock, centro quirúrgico, UCIN y UCI.
- Personal de Enfermería que realice labor administrativa en las áreas de trauma shock, centro quirúrgico, UCIN y UCI.
- Personal de Enfermería que no firme el consentimiento informado en de las áreas de trauma shock, centro quirúrgico, UCIN y UCI.

3.5.2. Muestra

En este estudio no habrá muestra, ya que se trabajará con el total de la población. A esto se le considera como método de muestreo y consiste en elegir el grupo de individuos que participarán en un estudio estadístico. Y el total de esta población es 80 profesionales de enfermería (43).

3.5.3. Muestreo

Para el muestreo se tomará en cuenta la misma cantidad de la población, por tal motivo el muestreo será censal. El muestreo no probabilístico esto ocurre cuando la población es pequeña o finita. Permitiendo estudiar eficazmente a toda la población. sin causar un efecto negativo en la validez de los resultados y obtener datos de todas las unidades del universo (44).

3.6.Variable y operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1 Nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad.	El conocimiento se difunde y adquiere de tres maneras, como cualquier proceso de comunicación: razón, lenguaje; experiencia, acción; y perceptual, simbólica. Hoy el conocimiento se ha convertido en un elemento básico del desarrollo económico y social, porque el conocimiento se produce a partir de una combinación de información, experiencia, valor y normativas internas (45).	El conocimiento que tienen los profesionales de enfermería, en este caso, para medir el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad en enfermería, en pacientes con ventilación mecánica del área de UCI del Hospital III Essalud Chimbote, ubicado en Laderas del Norte-Chimbote	Dimensión de nivel de conocimiento de lavado de manos Dimensión de nivel de conocimiento de barrera de protección	1. Momento de lavado de manos 2. Agente apropiado de lavado de mano 3. Tipos de lavado de manos 4. Material de secado de manos 5. Tiempo de lavado de manos 6. Número de pasos de lavado de manos. 7. Momentos del usar mascarilla 8. Cuando descartar guantes. 9. Composición del equipo de barrera. 10. Uso permanente de barrera. 11. Razones laborales para no usar barreras. 12. Los cuidados difieren según el paciente. 13. Frecuencia de capacitación sobre bioseguridad. 14. Momentos de descartar mandil	Ordinal	Conocimiento alto= 14 a 20. Conocimiento medio =11 a 15 Conocimiento bajo= 0 a 10

- 15. Vías de transmisión de agentes patógenos.
- 16. Momento para notificar accidente laboral.
- 17. Pasos cuando la piel está en contacto con fluidos corporales.
- 18. Tiempo de seguimiento post exposición.
- 19. Accidente laboral en ventilación mecánica
- 20. Capacitaciones de bioseguridad durante los 5 meses.

<p>V2 Aplicaciones las medidas de bioseguridad de Enfermería</p>	<p>Las actitudes que adquieren los individuos son influidas por diversas causas, como relaciones, creencias y experiencias que hayan sido vividas a lo largo de la existencia de cada persona. Estas variantes impulsan a los individuos a actuar de distintas formas ante situaciones muy similares (46)</p>	<p>La actitud frente al conocimiento por los profesionales de enfermería en este caso, para medir la aplicación del conocimiento en los profesionales de enfermería, en pacientes con ventilación mecánica del Área de UCI del Hospital III Essalud Chimbote, ubicado en Laderas del Norte- Chimbote.</p>	<p>Dimensión de nivel de conocimiento de exposición ocupacional</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza lavado antes de atender a paciente 2. Tiempo de lavado es de 15 segundos 3. Utiliza materiales adecuados para el lavado de manos 4. Utiliza papel toalla para secado 5. Realiza lavado después de atender a pacientes. 6. Realiza lavado antes de procedimientos con fluidos. 7. Realiza lavado después de procedimientos con fluidos 8. Utiliza guantes en procedimientos invasivos 	<p>Ordinal</p>	<p>Actitud Positiva: 20-48 puntos</p> <p>Actitud Indiferente: 10 - 20 puntos</p> <p>Actitud Negativa: 0-10 puntos</p>
---	---	---	---	--	----------------	---

	9. Al retirar los guantes se lava las manos.	
	10. Después de procedimientos deshecha guantes.	
	11. Uso de mascarilla y gafas en atención directa.	
Dimensión de aplicación de barrera de protección	12. Uso correcto de mascarilla.	
	13. Uso de mandilón por salpicaduras de fluidos.	
	14. Uso de mandilón en área de infectología.	
	15. Uso de gorro en procedimientos.	
	16. Uso de lentes protectores.	
	17. Protección de calzado.	
	18. Cambio de ropa al ser salpicada por accidente.	
	19. Al término de turno deja mandil en servicio.	
		20. Instala VM. Con medidas de bioseguridad.
		21. Uso material desechables.
	22. Manipulación aséptica	
	23. Hiperoxigena	
Dimensión de aplicación de exposición ocupacional	24. Aspira secciones	
	25. Mantiene circuito de respirador	
	26. Posición del paciente	
	27. Manejo del balón	
	28. Manejo de soporte nutricional	
	29. Higiene de cavidad oral.	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica:

La técnica que se empleará para la recolección de datos es la encuesta y la observación. Estas se han seleccionado para el manejo del conjunto de herramientas, procedimientos e instrumentos utilizados para obtener información y conocimiento. Y esta seleccionada de acuerdo a los protocolos establecidos en una metodología de investigación determinada. Las técnicas no garantizan por sí mismas que la interpretación o las conclusiones obtenidas sean correctas. Para esto último es necesario que la técnica se aplique en el marco de un método (47).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Variable 1: Nivel de conocimiento

El instrumento de esta variable se divide en 3 partes, según sus dimensiones. Contiene 20 enunciados con la siguiente puntuación:

- ✓ Dimensión de nivel de conocimiento de lavado de manos 6 ítems.
- ✓ Dimensión de nivel de conocimiento de barrera de protección 8 ítems.
- ✓ Dimensión de nivel de conocimiento de exposición ocupacional 6 ítems.

Para la valoración se consideró lo siguiente:

- ✓ Conocimiento alto= 14 a 20.
- ✓ Conocimiento medio =11 a 15
- ✓ Conocimiento bajo= 0 a 10

Variable 2: Aplicación del conocimiento

El instrumento ubicado en esta variable consta de 3 parte, según sus dimensiones antes mencionadas. a Guía de Observación que se emplea como instrumento es aquella que evalúa el

desempeño, en ella se establecen categorías, permitiendo al evaluador observar las actividades desarrolladas por los evaluados de manera más integral.

El instrumento por lo general, Se elabora mediante una estructura que se puede observar en la matriz de columnas que favorecen la organización de los datos recogidos.

Esta variable contiene 24 ítems, como se observa a continuación:

- ✓ Dimensión de lavado de manos 10 ítems.
- ✓ Dimensión de barrera de protección 9 ítems.
- ✓ Dimensión de exposición ocupacional 5 ítems.

Para la valoración se tomó en cuenta:

- ✓ Actitud Positiva: 20-48 puntos.
- ✓ Actitud Indiferente: 10-20 puntos
- ✓ Actitud Negativa:0-10 puntos

3.7.3. Validación:

Variable 1: Nivel del conocimiento.

El instrumento fue validado y es un cuestionario que fue elaborado en el 2017, por los autores Chancha E. Limaymanta G. León E. La evaluación se realizó a través juicio de expertos, que estuvo conformado por 3 especialistas. Un profesional de enfermera, especialista en la unidad de cuidados intensivos, un Especialista, Magister en investigación y un especialista en bioseguridad. En su etapa inicial el cuestionario estuvo conformado por 24 preguntas, luego de la opinión de expertos los ítems con mayor aprobación fueron considerados en el instrumento, quedando constituido por 20 preguntas. Esta prueba preliminar fue necesaria para mejorar el instrumento y aporta un primer índice de validez teórica, con otros procedimientos de validez empírica y la aplicación de una

prueba piloto, esto era necesario para saber si realmente el instrumento media lo que se pretende en este estudio resultando con un 95% de validación (48).

Variable 2: Aplicación del conocimiento

El instrumento fue validado y es un cuestionario que fue elaborado en el 2017, por los autores Chancha E. Limaymanta G. León E. La evaluación se realizó a través juicio de expertos, que estuvo conformado por 3 especialistas. Un profesional de enfermera, especialista en la unidad de cuidados intensivos, un Especialista, Magister en investigación y un especialista en bioseguridad. En su etapa inicial la guía de observación estuvo conformado por 24 preguntas, luego de la opinión de expertos los ítems con mayor aprobación fueron considerados y adicionados en el instrumento según la sugerencia de expertos, quedando constituido por 29 preguntas Esta prueba preliminar es necesaria para mejorar el instrumento y aporta un primer índice de validez teórica, con otros procedimientos de validez empírica y la aplicación de una prueba piloto, esto era necesario para saber si realmente el instrumento media lo que se pretende en este estudio resultado con un 95% de validación (48).

3.7.4. Confiabilidad

Variable 1: Nivel del conocimiento.

La confiabilidad del instrumento fue elaborada considerando los aspectos básicos de las dimensiones de la variable en estudio: Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos; siendo sometidos al coeficiente Alfa de Cronbach con SPSS. Los resultados obtenidos del primer instrumento de 0.89, indicaran que instrumento tiene un grado de confiabilidad siendo validado su uso para la recolección de datos (49).

Variable 2: Aplicación del conocimiento

La confiabilidad de este instrumento fue elaborada considerando los elementos de las dimensiones de la variable en estudio: Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos; siendo sometidos al coeficiente Alfa de Cronbach con SPSS. Los resultados obtenidos del segundo instrumento, la Guía de observación de 0.84, indicaran que el instrumento tiene un grado de confiabilidad siendo validado su uso para la recolección de datos (49).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En la primera etapa de esta investigación se realizará la recolección de datos de este estudio y se esperará la aprobación de la propuesta de investigación por parte de la Universidad Norbert Wiener. El siguiente paso, se considerará enviar una carta de presentación al director del hospital objeto del estudio. Seguidamente, se coordinará con el área de la unidad de cuidados intensivos UCI, para hacer factible las fechas programadas para la recogida de datos.

Posteriormente, se hará uso de una herramienta con SPSS V.24. para ingresar los datos y procesarlos, toda la información será contenida en una matriz del instrumento antes mencionado. Los hallazgos serán contrastados y discutidos de manera descriptiva de acuerdo con las variables y sus dimensiones según el contexto teórico. La presentación será en forma de tablas y gráficos estadísticos. Asimismo, se utilizará una prueba inferencial que determinará el coeficiente de correlación y será a través de la prueba de estadística Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía: Esta referida a la capacidad que tiene la persona para decidir participar en la encuesta, es libre de participar en el estudio teniendo conocimiento del consentimiento

informado; no tiene ninguna obligación de hacerlo. Los participantes serán conscientes de la finalidad de este acuerdo y tendrán la opción de retirarse en cualquier momento (50).

Principio de beneficencia: Esta referida a la responsabilidad de ayudar a los demás o al participar en alguna investigación por el beneficio de las sociedades, antes de imponer los intereses personales, estar siempre dispuesto a hacer el bien o proporcionar beneficios o de prevenir o aliviar daños (51).

Principio de no maleficencia: El estudio trata de mejorar la evaluación sin perjudicar a los participantes y defiende la noción de no maleficencia (52).

Principio de justicia: Los participantes que cumplan los criterios de inclusión tendrán la oportunidad de **participar** en el estudio, lo cual se ajustará en todo momento a los principios de objetividad, imparcialidad y no arbitrariedad (53).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

DESCRIPCION	2024			2025		
	OCT.	NOV.	DIC.	ENE	FEB.	MAR.
1. Elaboración del proyecto						
1.1.Revisión de bibliografía						
1.2.Planteamiento del problema						
1.3.Formulación del problema						
1.4.Establecimiento de objetivos						
1.5.Justificación y limitaciones						
1.6.Marco teórico - antecedentes						
1.7.Marco teórico – Bases teóricas						
1.8. Formulación de hipótesis						
1.9. Elaboración metodología						

1.10. Redacción de los aspectos éticos						
2. Revisión y aprobación por el Comité de Ética						
3. Recolección de los datos						
4. Procesamiento de los datos						
5. Análisis, interpretación y discusión de los resultados						
6. Elaboración de informe de informe final						
7. Presentación del informe final						
8. Sustentación de informe final						

4.2. Presupuesto.

BIENES	COSTO (SOLES)		
	Costo unitario	cantidad	Costo total
✓ Material de procesamiento de datos	-	-	-
– Manejo de base de datos	50.00	1	50.00
– Típeos	20.00	1	20.00
✓ Material de escritorio	-	-	-
– Papel boom	15.00	2 paquetes	30.00
– Lapiceros	2.00	6 unidades	12.00
TOTAL:			112.00
SERVICUOS			
✓ Movilidad	3.50	30 días	105.00
✓ Impresiones	0.50	140 hojas	70.00
✓ Empastado	45.00	2 juegos	90.00
✓ Encuestadores	150	2 personas	300.00
✓ Fotocopias de encuestas	0.20	240 hojas	48.00
TOTAL:			613.00

5. BIBLIOGRAFIA

1. Gil A, Martínez S, Flores F, Moyano C, Sánchez P, Andrés M, Calvo E, Bataller M, García A. Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19. Universidad Católica de Valencia, Centro de Salud de Chirivella, Valencia, España.2021. Acceso 27-10-2024
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-avance-resumen-valoracion-cultura-seguridad-del-paciente-S1130239921001176?esCovid=Dr56DrLjUdaMjzAgze452SzSInMN&rfr=truhgiz&y=kEzTXsahn8atJufRpNPuIGh67s1>
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. El primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). Comunicado de prensa, Ginebra. 6 de mayo de 2022. Publicado: 26-Oct-2022. Acceso 27-10-2024
<https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
3. Nuviols X. García M. Prácticas seguras en los servicios de medicina intensiva. ¿Es posible el riesgo Zero? Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Vall d'Hebron, Sepsis Organ Dysfunction and Resustitation (SODIR), Barcelona, España. Disponible *online* el 30 de mayo de 2024 Publicado: 30-Oct-2024. Acceso 27-10-2024
<https://www.medintensiva.org/es-practicas-seguras-servicios-medicina-intensiva--avance-S0210569124001414?referer=buscador>
4. Hornedo I. Urbina O. Fernández J. Larduet L. Intervención de enfermería en cuidados intensivos sobre Bioseguridad para la atención de pacientes con COVID-19. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. Número especial sobre COVID-19. Publicado en la Habana 2021. Acceso 27-10-2024
[file:///C:/Users/RIPLEY/Downloads/1605-9019-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/RIPLEY/Downloads/1605-9019-1-PB%20(3).pdf)

5. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de monitoreo y evaluación de las medidas administrativas de prevención y control de infecciones en establecimientos de salud para pacientes agudos. Washington, D.C., 2022 Acceso 28-10-2024
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55973/9789275325087_spa.pdf
6. Hernández P. Ordoñez C. Saavedra L. Ordoñez T. Experiencias de profesionales de la salud con accidentes biológicos en una Unidad de Cuidados Intensivos. Universidad del Valle. versión On-line ISSN 2173-9110 versión impresa ISSN 1135-5727. Rev. Esp. Salud Publica vol.97 Madrid 2023 Acceso 28-10-2024
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272023000100158
7. Holguín M, Carbajal I. Prácticas de bioseguridad de enfermería asociada a Neumonía a ventilación mecánica en terapia intensiva. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo, ISSN 2773-7705. Periodo. Julio – diciembre 2022. Vol.7, Nro.2, Publicado: 2022-12-31. Acceso 28-10-2024
https://www.researchgate.net/publication/367142346_Practicas_de_bioseguridad_de_enfermeria_asociada_a_Neumonia_a_ventilacion_mecanica_en_terapia_intensiva
8. MINSA. El Ministerio de Salud. Modificar la N.T N° 031-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios”, aprobado con Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA. Publicado: 2 de abril de 2020, Acceso 28-10-2024
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/314065-norma-tecnica-de-los-servicios-de-cuidados-intensivos-e-intermedios>
9. Sivipaucar J. Medidas D. Bioseguridad Aplicadas Por El Profesional De Enfermería Frente A Los Riesgos Biológicos En el Servicio de Sala de Operaciones. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermeria. Lima. Perú 2021. Actualizado: 02 de noviembre del 2024. Acceso 30-10-2024
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10101/Medidas_SivipaucarQuiulluya_Jacqueline.pdf?sequence=1

10. Borrayo Y, Basbán W, Beess D, Brito I, Casanov X. Conocimiento del personal de enfermería en bioseguridad y ventilación mecánica en pacientes con COVID-19. [Investigación e Innovación](https://www.researchgate.net/publication/366682251_Conocimiento_del_personal_de_enfermeria_en_bioseguridad_y_ventilacion_mecanica_en_pacientes_con_COVID-19), Vol. 2, Núm. 2, pp. ISSN-e 2664-4649 ©Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Fondo Editorial Universitario. Tacna, Perú. Publicado: 4 de diciembre del 2022. Acceso 30-10-2024
https://www.researchgate.net/publication/366682251_Conocimiento_del_personal_de_enfermeria_en_bioseguridad_y_ventilacion_mecanica_en_pacientes_con_COVID-19
11. Duran M. Metasíntesis sobre el Concepto de Patrón de Martha Rogers y Margaret Newma Universidad de La Sabana Facultad de Enfermería y Rehabilitación 3 Maestría en Enfermería Chía, Colombia 2021. Acceso 30-10-2024
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1359155/tesis-metasintesis-sobre-el-concepto-de-patron.pdf>
12. Martínez Y, Rojas G, Márquez F, Álvarez V, Cortez M. Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, Ciudad de México. ISSN 2707-2207/ ISS 2707-2215. (En línea) Volumen 8, Numero 1. Publicado: entre enero - febrero 2024. Acceso 01-11-2024
https://www.researchgate.net/publication/378220962_Correlacion_de_Conocimiento_de_Medidas_de_Bioseguridad_con_su_Cumplimiento_en_Personal_de_Enfermeria_Quirurgica
13. Flores M, Toapanta S, Rueda D, Armas P, Borja L. Conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los estudiantes del último año de la Carrera de Enfermería de una Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Quito-Ecuador. Artículo original. Núm. Volumen 7. Fecha de aprobación:31/10/2023. Publicación 27 noviembre 2023. Acceso 01-11-2024
<file:///C:/Users/RIPLEY/Downloads/Conocimientos+y+pr%C3%A1cticas+de+las+medidas+de+bioseguridad+en+los+estudiantes.pdf>
14. Morales R. Barraza D. Jinete J. Ferrer A. Parody A. Nivel de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad que toman los estudiantes de Enfermería de una universidad durante el año 2022 *REVISTAY SALUDUNIVERSIDAD* Universidad Metropolitana. Barranquilla, Colombia. Universidad de Salud 2024. Vol 26 No 2. Colombia.2025

[DOI:https://doi.org/10.22267/rus.252701.333](https://doi.org/10.22267/rus.252701.333)

<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/7857/10362>

15. Sánchez J. Tesis para optar el grado académico doctor en administración medidas de bioseguridad y la salud de los trabajadores del Hospital Regional de Pucallpa, 2022. Pucallpa, Perú 2023. Acceso 01-11-2024

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253779/177-texto-del-articulo-633-1-10-20210329.pdf> - DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0064>

16. Riojas D. Loo D. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en sala de operaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima – 2023 Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en centro quirúrgico Callao, 2023 PERÚ. Acceso 01-11-2024

<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8273>

17. Herrera G. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto – 2021. TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. TARAPOTO – PERÚ 2021. Acceso 01-11-2024

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67258/Herrera_VGK-SD.pdf?sequence=1

18. Granero J, Mateo E. Conocimiento e interés: implicaciones metodológicas para la ciencia enfermera. Index Enferm [Internet]. 2018 [Consultado 15 Ago 2023]; 27(1-2): 47-51. Acceso 03-11-2024

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962018000100010&lng=es.

19. Espinola J. Enciclopedia de Humanidades. Licenciado en Filosofía (Universidad de Buenos Aires). Fecha de actualización: 24 de octubre de 2024. Fecha de publicación: 29 de noviembre de 2023. Acceso 03-11-2024

<https://humanidades.com/tipos-de-conocimiento/>

20. Leal D. La Teoría Del Conocimiento en Investigación Científica - Una Visión Actual. Descargar como pdf o txt. 15, diciembre.2020. Acceso 03-11-2024

<https://es.scribd.com/document/487918234/La-teoria-del-conocimiento-en-investigacion-cientifica-una-vision-actual>

21. Bolisani, E., Bratianu, C. La esquivada definición del conocimiento. En: Estrategias de conocimiento emergente. Gestión del conocimiento y aprendizaje organizacional, vol 4. Springer, Cham. [Internet] 2018 [Consultado 15 Ago 2023]. Acceso 03-11-2024
https://doi.org/10.1007/978-3-319-60657-6_1
22. OMS. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio, cuarta edición y monografías asociadas, ISBN 978-92-4-001131-1 (versión electrónica), ISBN 978-92-4-001132-8 (versión impresa). Este trabajo está disponible bajo la licencia Creative Commons Attribution. 2020. Acceso 03-11-2024
<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Manual%20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf>
23. Iberdrola Innovation Middle East. La bioseguridad: fundamental en la lucha contra las pandemias. Informe de Innovación 2020-2022. Acceso 03-11-2024
<https://www.iberdrola.com/innovacion/que-es-la-bioseguridad>
24. Serna M, Cruder A, Perez A, Rosero N. Bioseguridad Hospitalaria – CID - Centro de Investigación y Desarrollo Revisión por pares (Interna). Instituto Superior Tecnológico ITCA, Ibarra- Ecuador Editor: CID - Centro de Investigación y Desarrollo. 1ª. Edición. Paraguay. Año 2023. Acceso 03-11-2024
<https://biblioteca.ciencialatina.org/wp-content/uploads/2023/07/Bioseguridad-Hospitalaria.pdf>
25. OPS. Organización Panamericana de la Salud. La higiene de manos salva vidas, Bogotá, Colombia. Actualizado 17 Noviembre 2021. Acceso 03-11-2024
<https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
26. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Blog. Conoce la importancia del lavado de manos en el personal de salud. 08 de noviembre de 2022. Acceso 03-11-2024
<https://www.gob.mx/issste/articulos/conoce-la-importancia-del-lavado-de-manos-en-el-personal-de-salud?idiom=es>

27. Manual de Bioseguridad. unidad de Soporte Al Diagnóstico Y Tratamiento Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico Servicio de Patología Clínica Laboratorio de Histocompatibilidad Y Biología Molecular febrero 2020. Acceso 06-11-2024
- [file:///C:/Users/RIPLEY/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000038-2020-DG-INSNSB%20MANUAL%2011%20DE%20BIOSEGURIDAD%20-%20INSN%202020%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/RIPLEY/Downloads/RD%20N%C2%B0%20000038-2020-DG-INSNSB%20MANUAL%2011%20DE%20BIOSEGURIDAD%20-%20INSN%202020%20(2).pdf)
28. OMS. Organización Mundial de la Salud. Especificaciones técnicas para el equipo de protección personal frente a la Covid-orientaciones profesionales. 13 de noviembre de 2020. Acceso 06-11-2024
- <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/339601/WHO-2019-nCoVPE-specifications-2020.1-spa.pdf?sequence=1>
29. OMS. Organización Mundial de la Salud. La Salud ocupacional: los trabajadores de la salud Actualización: 7 de noviembre de 2022. Acceso 06-11-2024
- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
30. Límites de exposición profesional para gentes químicos en España.2020. Acceso 06-11-2024
- <https://www.insst.es/documents/94886/4545430/LEP+2023.pdf/31cc42a8-5040-b679-4786-6ada992b0ab2?t=1678969522312>
31. Segundo J. Proceso de adquisición del conocimiento y sus fases, Licenciado en Filosofía (Universidad de Buenos Aires)Editorial Etecé.Última edición: 12 mayo, 2023. Acceso 06-11-2024
- <https://www.escritosdepsicologia.es/proceso-adquisicion-conocimiento-fases/>
32. Revista EDU-FISICA La actitudes..Grupo de Investigación Edufisicahttp://www.edufisica.com/ISSN 2027- 453XPeriodicidad Trimestral. Acceso 06-11-2024
- https://www.academia.edu/16285213/LAS_ACTITUDES
33. Fundación Española del corazón. Artículo Ventilación Mecánica o Ventilación de presión positiva es un procedimiento que suple la función respiratoria del paciente o le asiste para que pueda llevarla a cabo. España., 2023. Acceso 06-11-2024

<https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/tratamientos/ventilacion-mecanica.html>

34. Mucha L. Cuidados de enfermería para la prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica. Universidad Peruana Cayetano Heredia. LIMA - PERÚ 2022. Acceso 10-11-2024
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12493/Cuidados_MuchaFabian_Sandra.pdf?sequence=3
35. Martha Rogers: Modelo Teórico de Enfermería y su Impacto en el Cuidado de la Salud por Enfermería Buenos Aires. Introducción a la Enfermería I, Área Académica, 30 de septiembre.2024. Acceso 10-11-2024
<https://enfermeriabuenosaires.com/martha-rogers/>
36. Carbajal A. Artículos Lifeder. Martha Rogers: Seres Humanos Unitarios. Licenciado en Magisterio. Maestro de Instituto de ciencia y escribir sobre lo que conozco y sobre cosas nuevas que aprender. Última edición el 8 de mayo de 2023. Actualizado 14 de noviembre del 2024. Acceso 10-11-2024
<https://www.lifeder.com/martha-rogers/>
37. Roges M. Explica los modelos de la Enfermeria más importantes de la asignatura Universitat Internacional de Catalunya. Any acadèmic: 2022/2023. Acceso 10-11-2024
<https://www.studocu.com/ca-es/document/universitat-internacional-de-catalunya/historia-de-la-enfermeria/4teorias-y-modelos/21477646>.
38. Matas A. El Método Científico: una breve introducción Universidad de Málaga (España) Texto de la Unidad Docente sobre el Método Científico. Fecha de la versión: 22 de septiembre de 2023. Acceso 10-11-2024
https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/27649/Zenodo_UD_Metodo_Cientifico.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA Año VIII. Vol VIII. N°15. Hecho el depósito de Ley:

FA2016000010 ISSN: 2542-3088 FUNDACIÓN KOINONIA (F.K). Santa Ana de Coro. Venezuela. Enero – Junio. 2023. Acceso 10-11-2024

<https://ve.scielo.org/pdf/raiko/v8n15/2542-3088-raiko-8-15-1.pdf>

40. Biblioteca Duoc UC. CRAI. Investigación Aplicada. Definición y propósito de la Investigación Aplicada Última actualización: Sep 14, 2023 12:38 PM. Acceso 10-11-2024. Acceso 10-11-2024

<https://bibliotecas.duoc.cl/investigacion-aplicada/definicion-proposito-investigacion-aplicada>

41. Libre Texto. Métodos de investigación en psicología. Las bibliotecas de funcionan con MindTouch® y son apoyadas por el Proyecto Piloto de Libros Abiertos. Universidad de California Davis, la Biblioteca de la Universidad de California Davis. Feb. 12, 2023. Acceso 10-11-2024

[https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro%3A_M%C3%A9todos_de_investigaci%C3%B3n_en_psicolog%C3%ADa_\(Jhangiani%2C_Chiang%2C_Cuttler_y_L_eighton\)/06%3A_Investigaci%C3%B3n_no_experimental?readerView](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro%3A_M%C3%A9todos_de_investigaci%C3%B3n_en_psicolog%C3%ADa_(Jhangiani%2C_Chiang%2C_Cuttler_y_L_eighton)/06%3A_Investigaci%C3%B3n_no_experimental?readerView)

42. Westreicher G. Diccionario Economipedia. Población objetivo Actualizado el 1 marzo 2021. Acceso 10-11-2024

<https://economipedia.com/definiciones/poblacion-objetivo.html>

43. Academia Balderix. Academia online especializada en matemática y física. Probabilidad y Estadística. Actualizada. 15 de noviembre del 2024 Acceso 13-11-2024

<https://www.probabilidadyestadistica.net/metodos-de-muestreo/>

44. Westreicher G. Economipedia. Muestreo: qué es y su importancia en el análisis. Revisado por: Ludeña J. Actualizado el 7 mayo 2024. Acceso 13-11-2024

<https://economipedia.com/definiciones/muestreo.html>

45. Villasana L. La gestión del conocimiento, pasado, presente y futuro Una revisión de la literatura. versión On-line ISSN 2448-6388. Trascender-contab.gest.vol.6. N°.18 Hermosillo. Dic. 2021 Publicado 22-Nov-2021. Acceso 13-11-2024

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-63882021000300053

46. Editorial Etecé. Dedicion de actitud. Enciclopedia Concepto. Todos los derechos reservados.

Última edición: 5 agosto, 2021. Acceso 13-11-2024

<https://concepto.de/actitud/>

47. Editorial Etecé. Técnicas de investigación. Biblioteca virtual. Última edición: 5 mayo, 2022

Acceso 15-11-2024

Disponible en URL: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>

48. Hurtado J. Investigación holística. La validez por juicio de expertos en investigación. Blog

sobre metodología de la investigación, la epistemología y la didáctica desde una comprensión sintagmática de la ciencia. Fecha actualizada 17 de a del 2021. Acceso 15-11-2024

<https://investigacionholistica.blogspot.com/2021/08/la-validez-por-juicio-de-expertos-en.html>

49. Torres J. Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. (Spanish).

Reliability Coefficients for Ordinal Response Scales. (English), 20(4), 896-901. Actualizado Abril del 2021. Acceso 15-11-2024

https://www.researchgate.net/publication/350590351_Fiabilidad_de_las_escalas_interpretacion_y_limitaciones_del_Alfa_de_Cronbach

50. Universidad Internacional de Valencia. Principio de autonomía, uno de los más importantes

de la bioética Ciencia y Tecnología Equipo de Expertos en Ciencias de la Salud. 11 Julio 2021. Acceso 15-11-2024

<https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/principio-de-autonomia-uno-de-los-mas-importantes-de-la-bioetica>

51. Álvaro M. Revista Ocronos. Principios de la bioética. Miscelánea - SaludVol. VI. Nº 2–

Febrero 2023. Pág. Inicial: Vol. VI; nº2: 208. Autor principal (primer firmante): Álvaro Aznar Marzo. Fecha recepción: 23 de enero, 2023. Fecha aceptación: 20 de febrero, del 2023.

Acceso 15-11-2024

<https://revistamedica.com/principios-bioetica/>

52. Ortiz P. Principios de la Bioética: No Maleficencia. Compartiendo conocimientos y experiencias para mejorar la salud." Campuskinesico. Actualizado: 2023. Acceso 15-11-2024
<https://campuskinesico.com/bioetica/principios-de-la-bioetica-no-maleficencia/>
53. Revista virtual Estudiando. Principios de la bioética: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. Publicado el 21 octubre, 2020. Acceso 15-11-2024
<https://estudyando.com/principios-de-la-bioetica-autonomia-justicia-beneficencia-y-no-maleficencia/>

6. ANEXO

ANEXO 1

6.1. Matriz de Consistencia.

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Diseño Metodológico
¿Cuál es la relación existente entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional, 2023?	Determinar la relación existente entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos, Hospital Nacional, 2023.	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional, 2023.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dimensión de nivel de conocimiento de lavado de manos ✓ Dimensión de nivel de conocimiento de barrera de protección. ✓ Dimensión de nivel de conocimiento de exposición ocupacional 	<p>Método de Investigación: Hipotético Deductivo El enfoque será cuantitativo.</p> <p>Topo de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño de investigación: No experimental Corte Transversal correlacional</p> <p>Población y Muestra: La población estará conformada por 20 profesionales de enfermería en el área de UCI del Hospital III Essalud Chimbote, ubicado en Laderas del Norte- Chimbote.</p>

en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional,2023.

Técnica e instrumento:
La técnica que se aplicara en este estudio incluye 2 cuestionarios: el test y la Guía de Observación.

<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la relación existente entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en la dimensión, nivel de conocimiento de lavado de manos en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional,2023? - ¿Cuál es la relación existente entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en la dimensión, nivel de conocimiento de barreras 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la relación existente entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en la dimensión, nivel de conocimiento de lavado de manos en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional,2023. - Identificar la relación existente entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en la dimensión, nivel de 	<ul style="list-style-type: none"> - Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en la dimensión, nivel de conocimiento de lavado de manos en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional,2023 - Hi5: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la 	<p>Variable 2: Aplicación del conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dimensión de lavado de manos. ✓ Dimensión de barrera de protección. ✓ Dimensión de exposición ocupacional
---	--	---	--

-
- de protección en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional,2023?
- ¿Cuál es la relación existente entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en la dimensión, nivel de conocimiento de exposición ocupacional en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional,2023
- conocimiento de barreras de protección en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional,2023.
- Identificar la relación existente entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en la dimensión, nivel de conocimiento de exposición ocupacional en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional,2023.
 - Identificar la relación existente entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en la
- aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en la dimensión, nivel del conocimiento de barreras de protección en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional,2023.
- **Hi6:** Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en la dimensión, nivel del conocimiento de exposición ocupacional en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional,2023
-

-
- ¿Cuál es la relación existente entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en la dimensión de lavado de manos, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional,2023?

– Identificar la relación existente entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en la dimensión barrera de protección, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional,2023.

– **Hi1:** Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en la dimensión lavado de manos en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional, 2023.
 - ¿Cuál es la relación existente entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en la dimensión barrera de protección, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional,2023?

– Identificar la relación existente entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en la dimensión exposición ocupacional, en

– **Hi2:** Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en la dimensión barrera de protección en pacientes con ventilación mecánica, unidad de
-

aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en la dimensión exposición ocupacional, en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional,2023?

pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional,2023.

cuidados intensivos en un Hospital Nacional, 2023.

– **Hi3:** Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en la dimensión exposición ocupacional de en pacientes con ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos en un Hospital Nacional, 2023

Anexo 2.

6.2. Guía de observación:

Aplicación de las medidas de bioseguridad.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos, Hospital Nacional, 2024”.

Se realizará la observación directa por 20 minutos a cada enfermero(a) durante el cuidado a pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos, para comprobar la aplicación de la técnica de medidas de bioseguridad.

CLASIFICACIÓN: sumar los puntos de los ítems y colocar el resultado obtenido según

corresponda su clasificación.

- 0 punto = no aplica.
- 1 punto = en proceso.
- 2 puntos = si aplica.

Gracias por su colaboración

Nº	ITEMS A OBSERVAR	No aplic	En proceso	Si aplic	OBSERVA CI
I.- Dimensión: lavado de manos.					
1	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente				
2	El individuo observado se toma el tiempo adecuado (15 segundos mínimos) para lavarse las manos.				
3	El personal observado utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (agua y jabón antiséptico).				
4	Utiliza papel toalla para el secado de manos.				
5	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente				
6	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.				
7	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.				
8	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.				
9	Se lava las manos al quitarse los guantes				
10	Luego de realizar algún procedimiento al paciente, desecha los guantes.				
I.- Dimensión: Barreras de protección.					
11	Utiliza mascarilla y gafas durante la atención directa al paciente				
12	Usa correctamente la mascarilla durante la atención al paciente				
13	Utiliza mandilón ante procedimientos que impliquen salpicaduras con fluidos corporales.				
14	Hace uso de mandilón descartable cuando se realizan procedimientos invasivos o al ingresar al área de infectología.				
15	Utiliza gorro para proteger el cabello durante sus procedimientos invasivos				
16	Usa lentes protectores en los procedimientos invasivos.				
17	Protege su calzado con botas cuando realiza procedimientos invasivos				

18	Se cambia la ropa si fue salpicada accidentalmente con sangre u otros.				
19	Al terminar el turno, deja el mandil en el Servicio antes de retirarse.				
II.- Dimensión: Exposición Ocupacional.					
20	Instala el ventilador mecánico con medidas de bioseguridad.				
21	Utiliza sondas desechables				
22	Manipulación aséptica de las sondas de aspiración.				
23	Hiperoxigenación en pacientes hipoxémicos.				
24	Aspiración de secreciones sub-glóticas y/o bronquiales.				
25	Mantenimiento de los circuitos del respirador.				
26	Posición semisentada del paciente. Terapia de rotación lateral continua.				
27	Manejo (inflado del balón) del neumotaponador.				
28	Durante el soporte nutricional.				
29	Higiene de la cavidad oral.				
	PUNTAJE TOTAL				

Anexo 3.

6.3. Cuestionario “conocimiento de bioseguridad”

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos, Hospital Nacional, 2024”.

Se realizará en un promedio 15 minutos a cada enfermero(a) durante la disponibilidad de tiempo que permita y no interrumpir con los cuidados a pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos. La finalidad medir el nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad.

INSTRUCCIONES: Estimado/a evaluador, sírvase registrar mediante un aspa (X), las respuestas en la letra que contiene el paréntesis según corresponda. La precisión de sus registros será de mucho valor.

Para su medición se consideró:

- 0 punto = no sabe.
- 1 punto = en proceso.
- 2 puntos = si sabe.

Gracias por su colaboración

ASPECTOS A EVALUAR	Punto
I. Dimensión: Nivel de conocimiento sobre lavado de manos.	
1) El lavado de manos está indicado: a) Siempre, antes y después de atender al paciente b) No siempre antes, pero si después. c) Depende, si el paciente está infectado.	
2) El agente más apropiado para el lavado de manos quirúrgico en el trabajo es: a) Jabón glicerinado. b) Jabón con agentes antimicrobianos c) Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.	
3) Los tipos de lavado de manos se clasifica de acuerdo con: a) La técnica del lavado de manos. b) El agente antimicrobiano, en el lavado de manos. c) El tiempo de contacto del jabón con las manos	
4) El material más apropiado para el secado de manos es: a) Toalla de tela. b) Toalla de papel. c) Secador de aire caliente.	
5) El tiempo de duración del lavado de manos clínico es: a) Menos de 15 segundos. b) 15-30 segundos. c) Más de 30 segundos.	
6) Numero de pasos que considera en el lavado de manos: a) 3 a 5 pasos. b) 6 a 9 pasos. c) 10 a 12 pasos.	
II Dimensión: Barreras de protección.	
7) Se debe usar mascarilla para protección: a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente. b) Solo si se confirma que tiene TBC. c) Solo en las áreas de riesgo.	
8) Cuando se realiza algún procedimiento al paciente utilizando guantes y no es un paciente infectado, este guante: a) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.	

<p>b) Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado.</p> <p>c) Se desecha.</p>	
<p>9) Del equipo de protección individual que Ud. aplica en su práctica diaria, está dado por</p> <p>a) Mascarilla, Guante, Bata, Gafas protectoras</p> <p>b) Mascarilla, Guante, Bata</p> <p>c) Mascarilla, Guante.</p> <p>d) Mascarilla</p>	
<p>10) La Institución donde labora, le brinda todas las barreras de protección individual, permanentemente, para su atención diaria:</p> <p>a) Siempre.</p> <p>b) Algunas veces.</p> <p>c) Nunca.</p>	
<p>11) Si su respuesta fuera algunas veces o nunca, se realiza la siguiente pregunta: La Institución donde labora, no brinda barreras de protección individual, permanentemente debido a:</p> <p>a) No cuenta con recursos económicos, que permitan el debido abastecimiento</p> <p>b) Desconoce la importancia del uso de barreras de protección del personal asistencial.</p> <p>c) Es indiferente al riesgo de exposición del personal de salud.</p>	
<p>12) El cuidado que se tiene es diferente según sea un paciente infectado o no:</p> <p>a) Se tiene más cuidado si es infectado.</p> <p>b) Siempre se tiene el mismo cuidado.</p> <p>c) Si no está infectado, no se extreman los cuidados.</p>	
<p>13) Con que frecuencia reciben cursos, talleres, conferencias sobre medidas de bioseguridad en su institución:</p> <p>a) Trimestral</p> <p>b) Anual</p> <p>c) Nunca</p>	
<p>14) Cuando termina el turno de trabajo se debe:</p> <p>a) Dejar el mandil en el Hospital.</p> <p>b) Irse con el mandil puesto.</p> <p>c) Cambiarse y llevar el mandil.</p>	
III Dimensión: Exposición ocupacional.	
<p>15) Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:</p> <p>a) Contacto directo, por gotas y vía aérea.</p> <p>b) Vía aérea, vía digestiva y por piel.</p> <p>c) Vía aérea, por gotas y vía sanguínea.</p>	
<p>16) En caso de ocurrirle un accidente laboral durante el cuidado al paciente con ventilación mecánica ¿Cuánto tiempo debe tardar en notificarlo?</p> <p>a) Inmediatamente.</p> <p>b) Una vez terminado el turno.</p> <p>c) Una hora después</p>	
<p>17) Durante la exposición de la piel no intacta a fluidos corporales y sangre Ud. realiza lo siguiente:</p> <p>a) Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.</p> <p>b) 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 tratamiento preventivo.</p> <p>c) Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infectocontagiosa, no hay mayor peligro.</p>	
<p>18) El seguimiento Post-Exposición está dada a las:</p> <p>a) 2 semanas, 4 meses y 6 meses.</p> <p>b) 4 semanas, 2 meses y 4 meses.</p> <p>c) 6 semanas, 3 meses y 6 meses.</p>	
<p>19) ¿Usted tuvo algún accidente de exposición a sangre o fluidos corporales durante el cuidado al paciente con ventilación mecánica?</p> <p>SI () NO ()</p>	
<p>20) Dentro de estos últimos 5 meses ¿Ha recibido usted capacitación sobre las medidas de bioseguridad?</p> <p>SI () NO ()</p>	
PUNTAJE TOTAL	

Anexo 4.

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Lic. Nancy Elizabeth Albarran Anampa
Título : “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos, Hospital Nacional, 2024”

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos, Hospital Nacional, 2024”.

Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener **Lic. Nancy Elizabeth Albarran Anampa**. El propósito es: “Determinar la relación existente entre nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de bioseguridad de enfermería en pacientes con ventilación mecánica, unidad de cuidados intensivos, Hospital Nacional, 2024”.

Procedimientos:

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

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

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

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

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

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

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con **Lic. Nancy Elizabeth Albarran Anampa** Telf: 931716264 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante
Nombres:
DNI:

Investigadora
Nombre:
DNI:

● 11% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 5% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 9% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Universidad Wiener on 2024-09-28 Submitted works	1%
2	uwiener on 2023-11-29 Submitted works	1%
3	Universidad Wiener on 2024-05-24 Submitted works	<1%
4	Universidad Wiener on 2025-04-14 Submitted works	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	Rosa Del Socorro Morales Aguilar, Damar Paola Barraza Ospino, Janet... Crossref	<1%
7	uwiener on 2025-01-20 Submitted works	<1%
8	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2022-09-29 Submitted works	<1%