



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

Trabajo Académico

Conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería y practica para
prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos del
Hospital Cayetano Heredia, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Lopez Retuerto, Edicho Efraín


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7760-4991>

Asesora: Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

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: 0912/2025

Yo, López Retuerto Edicho Efraín 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 académico “Conocimiento De Bioseguridad Del Personal De Enfermería Y Practica Para Prevenir Infecciones Intrahospitalarias En La Unidad De Cuidados Intensivos Del Hospital Cayetano Heredia, 2025” Asesorado por el docente: Barrios Cabello, Lucimar Josefina DNI 03135336 ORCID <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X> tiene un índice de similitud de (07 (Siete) %) con código OID: 14912:543588583 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

Nombres y apellidos del Egresado: López Retuerto Edicho Efraín
 DNI: 45872593



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Barrios Cabello, Lucimar Josefina
 DNI: 003135336

Lima, 30 de diciembre de 2025

DEDICATORIA

Dedico esta investigación, colmada de afecto y gratitud, a mi amado hijo Dylan López. El, fuente inagotable de inspiración y razón primordial que me impulsa. Para mi querida esposa, Anni Díaz, mi más sincero reconocimiento, su incondicional apoyo, paciencia y amor; pilares esenciales que sostuvieron cada avance durante esta travesía académica.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresarme gratitud, la más sincera, aquellas personas que hicieron la realidad esta investigación. A mi asesora Mg. Lucimar Barrios, por su guía y por su apoyo siempre presente, a mi esposa y a mi hijo, por su paciencia y por dame motivación.

JURADO

Presidente : Mg. Rosa María Pretell Aguilar

Secretario : Mg. Ramiro Enriquez Mendoza

Vocal : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

ÍNDICE

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento.....	iv
Índice de tablas	x
Resumen	vi
Abstract.....	¡Error! Marcador no definido.i
1. El problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	9
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	10
1.5.1. Temporal.....	10
1.5.2. Espacial.....	10
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	10
2. Marco teórico.....	11

2.1.	Antecedentes.....	11
2.1.1.	Antecedentes internacionales.....	11
2.1.2.	Antecedentes nacionales	13
2.2.	Bases teóricas	17
2.2.1.	Conocimiento	¡Error! Marcador no definido.
2.2.1.1.	Tipos de conocimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.1.2.	Practica de medida de bioseguridad	18
2.2.1.3.	Practica	18
2.2.1.4.	Bioseguridad	¡Error! Marcador no definido.
2.2.2.	Prncipios de bioseguridad.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.2.1.	Universalidad	¡Error! Marcador no definido.
2.2.2.2.	Uso de barrera.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2.2.3.	Medidas de eliminacion del material contaminado	¡Error!
	Marcador no definido.	
2.2.2.4.	Riesgo	20
2.2.2.5.	Riesgos Biologicos	21
2.3.	Contaminacion biologico.....	21
2.3.1.	Medidas preventivas o precauciones universales	22
3.	lavado de manos	22
3.1.	Uso de uniforme y equipos de proteccion adecuados.....	22
3.2.	uso de guantes.....	23

3.3.	precauciones durante procedimientos invasivos.....	23
3.4.	Residuos solidos	24
3.5.	formulacion de hipotesis	25
3.	Metodología	26
3.1.	Método de investigación	26
3.2.	Enfoque de investigación.....	26
3.3.	Tipo de investigación.....	26
3.4.	Diseño de investigacion	26
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	27
3.5.1.	Población	27
3.5.2.	Muestra	28
3.5.3.	Muestreo	28
3.6.	Variables y operacionalización.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1.	Técnicas	31
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	32
3.7.3.	Validez.....	32
3.7.4.	Confiabilidad	34
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	35
3.9.	Aspectos éticos	36
4.	Aspectos administrativos	37

4.1.	Cronograma de actividades	38
4.2.	Presupuesto	39
	Referencias	40
	Anexos	45
	Anexo N°1. – Matriz de consistencia	46
	Anexo N°2. – Modelos de los instrumentos	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variables y operacionalización.....	29
Tabla 2 Cronograma de actividades.....	32
Tabla 3 Presupuesto	33
Tabla 4 Matriz de consistencia	35

RESUMEN

Introducción: aplica una serie de acciones y reglas, destinadas a evitar peligros de agentes biológicos que presentan un riesgo significativo en entornos laborales, en especial en laboratorios y centros sanitarios. Se fundamenta en identificar, evaluar, y manejar los agentes inoficiosos. Por ello organización mundial de salud instauro los principios de bioseguridad, la cual debe ser aplicado rigurosamente en unidades critica. **Objetivo:** distinguir como el entendimiento de los protocolos de bioseguridad para los enfermeros impacta en prevención de infecciones intrahospitalarias. **Método:** la investigación que se presenta utiliza el método hipotético deductivo comprende, en un procedimiento ordenado y racional que comienza con la creación de una hipótesis, que es una afirmación preliminar diseñada para dar explicación a un fenómeno observado. Instrumento: el instrumento que se va utilizar es cuestionario y guía observacional.

PALABRAS CLAVES: conocimiento de bioseguridad y prácticas para prevenir infecciones intrahospitalarias.

ABSTRACT

Introduction: Biosafety applies a series of actions and rules designed to prevent hazards from biological agents that pose a significant risk in work environments, especially in laboratories and healthcare facilities. It is based on identifying, assessing, and managing harmful agents. “For this reason, the World Health Organization established the principles of biosafety, which must be rigorously applied in critical care units”. Objective: To determine how understanding biosafety protocols for nurses impacts the prevention of hospital-acquired infections. Method: The research presented here uses the hypothetico-deductive method, which comprises an orderly and rational procedure that begins with the creation of a hypothesis, a preliminary statement designed to explain an observed phenomenon. Instrument: The instruments used are a questionnaire and an observational guide.

KEY WORDS: Biosafety knowledge and practices to prevent hospital-acquired infections.

1. El problema

1.1 planteamiento de problema

Organización Mundial de Salud (OMS), indica actualmente un incremento constante en las infecciones adquiridas dentro de los hospitales a nivel global, atribuyéndosele a las prácticas y procedimiento dentro de las instituciones de salud y áreas relacionadas, convirtiéndose cada vez más común de contraer infecciones intrahospitalarias (1).

Según Organización Panamericana de la Salud (OPS), destaca asombrosa prevalencia de 15% de infecciones nosocomiales ocurre cada año en Latinoamérica. Para variar, de estas infecciones el 40% involucra el tracto urinario, seguidamente, el 25% infecta las heridas quirúrgicas, y un 15% causa problemas respiratorios. Adicionalmente, un 10% se relaciona con catéteres y el otro 10% abarca diversas infecciones. Y finalmente, los capítulos intensivos de UCI cuando el 40% de la neumonía epidémica y el treinta por ciento se traducen en bacterias en el torrente sanguíneo (2).

Un estudio hecho en china, año 2022, en dos hospitales demostró algo muy asombroso: la práctica inadecuada de bioseguridad, en plena pandemia, causo más o menos 3387 contagios, todo por el desconocimiento de cómo usar bien el equipo de protección, del mismo modo, se constató en los hospitales, durante la pandemia, que prácticas de bioseguridad contribuyeron aproximadamente, a 3387 contagios. Esto, provino, por el uso inapropiado de equipos de protección, lo cual, fue, por la ignorancia. En cambio, otras cohortes de 42600 trabajadores en un hospital distinto no experimentaron transmisiones, evidenciando el efecto del empleo rigurosa de reglas de bioseguridad (3).

El desconocimiento de directrices de bioseguridad lleva a que mucho del personal sanitario no las implemente bien, o las ignore sin dudarlas. Eso facilita el crecimiento de infecciones dentro de los hospitales. Eso lo que reporta, el centro epidemiológico de estados

unidos. Por lo que conlleva altos costos para el paciente y para la institución que brinda el cuidado, estos problemas si podían prevenirlo con estricta aplicación de bioseguridad, en específico lavado de manos (4).

En territorio estadounidense, las complicaciones derivadas de infecciones contraídas intrahospitalariamente afectan a unos 136 pacientes; esto lamentablemente se traduce en cerca de 80000 muertes por año y alrededor de 2 millones de incidencias reportadas (5).

Esta problemática, similarmente, impacta a las naciones latinoamericanas. En Brasil periodo 2020, Se realizó un análisis, una investigación a fondo, explorando el entendimiento y como conecta con los procedimientos de bioseguridad usuales. Los resultados revelaron una conexión importante, a lo que nos muestra cuanto más conocimiento sobre bioseguridad tenga el personal la disminución de contraer infecciones es mucho menor con relación lo que no se practican adecuadamente (6).

En nuestro país, las infecciones nosocomiales siguen afectando gravemente a los usuarios en las instituciones hospitalarias, dentro de las unidades de cuidados intensivos, espacios críticos donde los pacientes evidencian una vulnerabilidad acentuada. El especialista en enfermería es clave en control y precaución de enfermedades intrahospitalarias cumpliendo las normativas de bioseguridad, no obstante, los estudios realizados en diferentes fuentes muestran que hay diferencias entre el conocimiento y la práctica estos se relaciona con factores intrínsecas, como sobrecarga laboral deficiencia de los materiales y el entorno inadecuado, esta situación significativamente con lleva un incremento notable de riesgo de contraer enfermedades nosocomiales, consecuente a ello genera costos altos para los hospitales como para familiar y del mismo paciente (7).

En el anuario epidemiológico divulgado por el ministerio de salud (MINS) Perú, periodo 2020, referente a las infecciones nosocomiales en las UCI, se documentaron 732

casos de infección de los accesos vasculares. También, 1187 casos de neumonía se registraron, además de 534 infecciones del tracto Urinario. Adicionalmente, se identificaron 625 casos de infecciones en heridas operatorias y, finalmente, 269 instancias de endometritis fueron notificados. Las tasas más significativas de infecciones nosocomiales de adultos comprenden neumonías vinculadas a ventilación mecánica con una incidencia de 8,29, infecciones urinarias correlacionadas con sonda Foley permanente, mostrando un resultado del 1.83, incluido con las infecciones del acceso vascular relacionadas con catéteres venosos centrales, reflejando un resultado de 2.28 (8).

Una relación sorprendentemente relevante fue descubierta, en este estudio, entre el cumulo de entendimiento y las acciones de bioseguridad practicadas en las personas especialistas que frecuentan en la unidad de cuidados intensivos pediátricos ($p=0.009$). así mismo, el estudio mostro que el 55% del personal tenía un nivel bajo de entendimiento a cerca de bioseguridad, un 40% un nivel medio y 5% un nivel elevado, mientras 70% realizaba prácticas de bioseguridad inapropiadas y el 30% adecuadas (9).

En el hospital nacional Cayetano Heredia, se realizan procedimientos complejos y los pacientes que ingresan los pacientes critico que requieren soporte ventilatorio por ello las enfermedades como las infecciones adquiridas dentro del hospital permanecen altos que genera un problema de salud de los usuarios, así mismo es un desafío para personal de enfermería en cuanto bioseguridad se ha reflejado deficiencia por factores determinantes como falta de capacitaciones, sobrecarga laboral, desabastecimiento de materiales e insumos. Estas precariedades influyen evidentemente en el aumento de riesgo de infecciones nosocomiales, afectando tanto a los usuarios y personal sanitario, así mismo a la institución genera alto costo hospitalario. (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

➤ “¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento de bioseguridad y práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025?”

1.2.2. Problemas específicos

- “¿Cuál es el conocimiento de bioseguridad en dimensión de aspectos generales y la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025?”
- “¿Cuál es el conocimiento de bioseguridad en dimensión de medidas de protección universal y la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025?”
- “¿Cuál es el conocimiento de bioseguridad en dimensión de riesgos biológicos y la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025?”
- “¿Cuál es el conocimiento de bioseguridad en dimensión de barreras físicas y la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025?”
- “¿Cuál es el conocimiento de bioseguridad en dimensión de barreras químicas y la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025?”
- “¿Cuál es el conocimiento de bioseguridad en dimensión de manejo de residuo sólido y la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025?”

1.3. Objetivos de la investigación

13.1. Objetivo general

➤ “Determinar la relación que existe entre conocimiento de bioseguridad y practica para prevenir infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025”

1.3.2. Objetivos específicos

- “Identificar el conocimiento de bioseguridad en dimensión aspectos generales y practica para prevenir infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025”.
- “Identificar el conocimiento de bioseguridad en dimensión medidas de protección universal y practica para prevenir infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025”.
- “Identificar el conocimiento de bioseguridad en dimensión riesgos biológicos y practica para prevenir infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025”.
- “Identificar el conocimiento de bioseguridad en dimensión barreras físicas y practica para prevenir infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025”.
- “Identificar el conocimiento de bioseguridad en dimensión barreras químicas y practica para prevenir infecciones intrahospitalarias del profesional de

enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025”.

- “Identificar el conocimiento de bioseguridad en dimensión manejo de residuo sólido y practica para prevenir infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025”.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teoría

El analices se basa en la relevancia crucial de la bioseguridad dentro del marco hospitalario, concretamente en áreas críticas, digamos, como las UCI. Las infecciones nosocomiales, un azote preocupante, constituyen un desafío considerable para la salud colectiva, retrasando la recuperación del individuo enfermo, extendiendo su estadía hospitalaria, y elevando los gastos en sanidad; además de comprometer la vida de los usuarios con mayor fragilidad. Por ello en este escenario, el profesional de salud cumple una tarea importante en la implementación y equipamiento para el acatamiento de la normativa de bioseguridad en ámbito hospitalario para disminuir las infecciones nosocomiales.

La relevancia de este analices reside, a pesar de los progresos técnicos y de los protocolos, en que las infecciones contraídas en hospitales siguen siendo un problema persistente en los establecimientos de salud. El cumplimiento y la comprensión clara del personal sanitario sobre las normas de bioseguridad, son fundamentales para precaución efectiva. Aislar el entendimiento y las acciones del equipo en una zona tan vital como la UCI, permite descubrir fallos y aciertos que podrían solventarse con formaciones, normativa de las instituciones y protocolos que se actualicen. Esto, por su puesto, favorece una mejor calidad de asistencia y la protección de los usuarios.

Desde una perspectiva teórica, el postulado central encuentra su anclaje en la doctrina de las exigencias humanas, formulada por Virginia Henderson. Dicha postura defiende que el quehacer enfermero debe centrarse en el auxilio al individuo, ejecutando acciones que propicien su salud, restablecimiento, o una muerte en paz, en caso de incapacidad propia. Henderson mejora la trascendencia de la atención integrada del usuario, que cubre tanto sus requisitos físicos como la prevención y preservación de su pozo general. Por lo tanto, la prevención de seguridad biológica e infecciosa se produce como elementos esenciales en la función de la enfermería e intenta ofrecer un ambiente seguro y favorable con el propósito de proceso de enfermedad de la salud.

Finalmente, este estudio proporciona una contribución significativa a la administración de atención y hospital, que ofrece conclusiones sobre el entendimiento y las actividades de bioseguridad, y se basa en un fuerte base conceptual que enfatiza la relevancia de la atención completa y segura. Gracias a esto, las tácticas se pueden comenzar a mejorar la capacitación y el trabajo para los empleados. Esta búsqueda, reduce las infecciones del hospital y mejora el bienestar de los usuarios.

1.4.2. Metodológica

La fundamentación metodológica este trabajo se sustenta en la necesidad de la demanda a emplear una perspectiva y estrategias idóneas, asegurando la recolección de datos puntuales y fidedignos acerca del entendimiento y las acciones en bioseguridad del equipo de enfermería en la UCI, la significancia de esta decisión metodológica estriba en que, tan solo por un plan concienzudo, será plausible distinguir con nitidez los puntos fuertes y flaquezas halladas en la aplicación de medidas precautorias, un aspecto crucial para seguir intervenciones eficaces que ayuden a reducir infecciones nosocomiales.

La importancia del uso de una metodología sistemática y bien estructurada; Por lo tanto, se manifiesta en la compilación, investigación e interpretación precisas de la información. Esto proporciona una validez y fiabilidad encontrada. Por lo tanto, las conclusiones dependen de evidencia razonable que fortalezca el impacto de las recomendaciones destinadas a optimizar la educación y la práctica para profesional de enfermería. Del mismo modo, la metodología apropiada facilita la investigación en varias instituciones o en el medio ambiente, aumentando su aplicabilidad e inversión en conocimiento científico.

El período de inversión, el método elegido, adquirirá datos numéricos y descriptivos, enriqueciendo la comprensión del caso investigado. Esto nuevamente optimiza el establecimiento de reglas respaldadas por evidencia precisa. Por lo tanto, el estudio no solo agregará datos relevantes para optimizar los procesos internos en el hospital de la UCI, sino que también servirá como base para futuras investigaciones e incluso diseñar políticas institucionales destinadas a aumentar la calidad y la calidad de la seguridad en el hospital. En resumen, la justificación metodológica confirma un proceso de investigación estricto, esencial y significativo que fomenta el cuidado de la salud evitando por completo las enfermedades adquiridas dentro del hospital.

1.4.3. Practica

La justificación de este estudio emerge, según la necesidad imperante de optimizar, incesantemente, las regulaciones de bioseguridad en un entorno hospitalario delicado. En efecto, las infecciones nosocomiales constituyen una amenaza seria a la salud y a la supervivencia de los usuarios ingresados. Es decir, la implantación efectiva de protocolos preventivos, por el personal de enfermería, es fundamental para mitigar estos peligros; por ende, la evaluación del grado de entendimiento y las practicas vigentes posibilitan la

identificación de áreas con necesidad de mejoramiento precisa y enfocadas, influyendo directamente a la protección del usuario, y nivel de calidad de atención dispensada.

Este estudio radica, en particular con la capacidad de promover la introducción de tácticas especiales, fortalece al equipo de salud en mejorar la bioseguridad mediante ejercicios, seminarios y supervisión constante. Dicha intervención ayudara a fortalecer la cultura institucional destinada a prevenir infecciones. Esto nuevamente reduce las enfermedades asociadas con las infecciones nosocomiales.

Además, alivia su presión financiera y logra una mejor gestión de recursos al tiempo que optimiza los indicadores institucionales de alta calidad de esta manera. Desde el criterio de inversión, este estudio proporciona la base de la evidencia que se coloca y es adecuada para el contexto. Servir como fundamento para la elaboración de protocolos y programas de capacitación es la emergencia única del personal de enfermería de la UCI.

Es por ello que, los estudios ofrecen una estructura que le permite evaluar la efectividad de las estrategias utilizadas, facilita el ajuste continuo y prefiere controles respaldados por datos específicos. Integración del conocimiento teórico y práctico. Para mejorar la capacidad del equipo para que puedan ofrecer atención segura y verdaderamente eficiente.

Cuando se trata de tácticas de implementación, el estudio sugiere diagnósticos a través de estudios y observación directa de biodiversidad para determinar las desventajas y las fortalezas. A continuación, la participación de las intervenciones de capacitación, que incluyen sesiones de actualización, simulaciones prácticas y recursos de educación personal.

Además, es aconsejable establecer mecanismos de monitoreo y retroalimentación que garanticen el desempeño de las medidas preventivas permanentes y apropiadas, promover el trabajo del grupo y la comunicación eficiente entre los expertos en salud, lo que resulta en un papel esencial mantenimiento de elevados rangos de bioseguridad.

En resumen, la justificación resalta que la indagación va a diagnosticar la coyuntura existente, a la vez de desencadenar una influencia palpable y perdurable la optimización de las rutinas de bioseguridad del equipo sanitario, por lo que construirá a la protección contundente contra las infecciones adquiridas en el hospital, esto a su vez, mejorará de manera completa los cuidados en las instituciones nosocomiales.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente trabajo se realizará durante el lapso entre mes de agosto a noviembre del curso 2025.

1.5.2. Espacial

Se realizará en el hospital Nacional, Cayetano Heredia, en el Distrito San Martín, Lima, Perú.

1.5.3. Población

La población será profesionales de enfermería que labora en el Hospital Cayetano Heredia en el área UCI.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Asfaw (11), 2021, en Etiopia, donde se llevó a cabo la investigación, se buscaba “determinar la conexión entre el conocimiento y las acciones orientadas a prevenir las infecciones hospitalarias adquiridas, y los elementos relacionados con esto, todo en enfermeras de cuidados intensivos y emergencias del hospital Aksum Mary, al norte de Etiopia”. El diseño del estudio, transversal y con enfoque en las relaciones entre variables, fue empleado. Se utilizó encuestas y cuestionarios, reclutando 139 enfermeros. La relevancia estadística, se estableció con un valor P por debajo de 0,05. El estudio arrojó que casi el 97,2% de las enfermeras colaboraron; de estas, un 52,5% exhibió buenos entendimientos y el 48,6%, prácticas adecuadas para la prevención de las infecciones intrahospitalarias. Hubo conexiones significativas, se notó entre conocimientos y la experiencia en el trabajo (39,1%), y la formación reglada (38,2%); así como la práctica y el nivel académico (40,6%), años de trabajo (27,8%) y la existencia de guías de actuación (43,7%). Concluyendo, el estudio apuntó a que los conocimientos y las prácticas no eran ideales entre las enfermeras en la prevención de infecciones nosocomiales.

Gonzales Rubio (12), 2025 en Cuba, hizo un estudio con el fin de calcular el nivel de entendimiento y el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería en unidades asistenciales, esto, en el año 2022 en mes de enero a marzo. Metodología: se empleó una metodología descriptiva transversal que involucró a 112 enfermeros, tanto licenciados como técnicos con experiencia diversa. Fueron examinadas variables como la edad, la índole, la trayectoria y el rango de entendimiento sobre las normativas. Los resultados mostraron una predominancia de enfermeros de entre 20 y 29

años, principalmente fémininas. Un 37.5% fueron de seis a catorce años de experiencia en su campo. De total de la muestra, Un asombroso 48,21% demostró entender las reglas de bioseguridad, de esa cifra, un 46,29% ostentaban licenciaturas, y los técnicos sumaban un 33,33%. En resumen, el estudio arrojó una mirada sobre el personal de enfermería y su labor, hallando una relación entre su educación y el seguimiento de las normas de bioseguridad. Esos hallazgos, son fundamentales para la creación de planes de formación, ideados para que el cumplimiento del protocolo de bioseguridad sea optimizado

Ramírez et al. (13), llevó a cabo un estudio en Colombia durante el año 2021, con un objetivo muy claro Analizar el conocimiento y las prácticas relacionadas con las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Hospital Francisco Canossa, departamento del Cesar. Aplicando una metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, la cosa arrancó. Este estudio involucró a una muestra de 23 enfermeros profesionales; para recabar los datos, se usaron cuestionarios ya aprobados. Los resultados revelaron que, aunque todo el personal encuestado tenía conocimientos sobre bioseguridad, el 83% no habían recibido capacitación previa en bioseguridad, con tan solo un 17% habiéndose instruido en ella. Se deduce entonces que, un mejor entendimiento por parte del personal de enfermería sobre bioseguridad, conlleva a una mayor aplicación en las diferentes tareas hospitalarias.

Gutiérrez. (14), en el país ecuador en el año dos mil veinte hizo un estudio con fin de: “identificar la gestión de la bioseguridad, que implantan las enfermeras de la unidad de urgencias en un Institución de Guayaquil”. La metodología empleada consistió en un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Participaron como muestra, noventa enfermeras que fueron encuestados con el cuestionario validado. Según los hallazgos, el conocimiento evidencio ser adecuado, un 77,67% ostenta alto grado, pero un 22,33% muestra carencia de saber, a cerca de las acciones preventivas. Además, el 47% no aplica las normativas de

bioseguridad. Concluyendo, pese a que los enfermeros poseen entendimiento de la bioseguridad, su aplicación resulte ser, deficiente.

Laura (15), 2020, en Bolivia se hizo un trabajo con el objetivo de “precisar el entendimiento y aplicación de las normativas de bioseguridad entre los personales de los servicios de cuidados intensivos de una institución privada, durante el último de cuarto de 2019, se realizó este estudio. Empleando un enfoque cuantitativo, de carácter transversal y descriptivo como método, esto se estableció. Se implementó un formulario y un manual de observación para evaluación de diez personales dedicadas a cuidados intensivos. Los datos arrojan que la mitad, un robusto 50%, exhibieron un conocimiento considerable, contrario a la otra mitad, donde se destacó un conocimiento deficiente, también un considerable 62% empleo, a diario y de manera óptima, las precauciones de bioseguridad, mientras que un 38% mostro practicas no enteramente correctas en esta materia.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Cunya “et al.” (16), 2022, “el propósito fundamental fue examinar la conexión entre el entendimiento y las acciones en bioseguridad por parte de intensivistas en el Hospital de Huancavelica durante 2022”. El presente trabajo, de naturaleza cuantitativa y aplicación específica, empleo un enfoque prospectivo en la recolección de datos, con un diseño correlacional descriptiva para evaluar la asociación entre el entendimiento y las prácticas de bioseguridad. Para obtener información, se utilizó un cuestionario con el fin evaluar el grado de entendimiento, complementando con la observación directa con el fin de establecer los procedimientos de bioseguridad, revelando una correlación positiva y considerable de 0,865, conforme a lo especificado mediante coeficiente de correlación de Pearson, -1 y 1. La investigación arrojó conclusiones contundentes. Se observó una correlación, palpable y

significativa ($P=0,000$), entre la comprensión de los conceptos y la aplicación práctica de las medidas de bioseguridad por el personal involucrado.

Rodríguez (17), 2024 Lima, “objetivo propuesto fue: dilucidar la conexión nivel de entendimiento entre bioseguridad y la evitación de infecciones nosocomiales en el personal del área quirúrgica del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNAC) Callao 2024”. Materiales y métodos: se seleccionó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de carácter transversal para el estudio. El universo analítico comprendió un conjunto de 60 especialistas de enfermería que frecuentan en el quirófano. El proceso de obtención de información implica la aplicación de dos instrumentos estructurados, llevados a cabo con el consentimiento informado y aval de dos participantes. Para la evaluación del conocimiento sobre normativas de bioprotección, Se empleó un cuestionario, validado por Vásquez en 2019, que mostró una fiabilidad de 0,84, para establecer el indicador de prevención de infecciones intrahospitalarias. También se usó un cuestionario validado por Bedón, este en 2021, que reveló un coeficiente de consistencia de 0,730. Resultados anticipados: los hallazgos del estudio se representan a través de tablas y gráficos que ilustren los aspectos investigados. Conclusión la investigación ofrece datos importantes al centro de salud, promoviendo la implementación de estrategias optimizadoras en beneficio de los pacientes contribuyendo a la disminución de infecciones intrahospitalarias.

Baldera y Quispe (18), 2023 Lima, se enfocó en “investigar el entendimiento y las practicas respecto de bioseguridad con el fin de evitar las infecciones nosocomiales, específicamente en el personal de enfermería en una Clínica privada en Lima Norte”. Materiales y métodos: este estudio tuvo un enfoque cuantitativo y descriptivo. La población que participo en este estudio incluyo a 110 enfermeras. Para obtener la información, se uso la encuesta, y una guía de observación. Hallazgos en lo que se refiere al entendimiento de

las medidas de bioseguridad por las enfermeras, unos 90 participantes, esto es el 81,82%, demostraron un entendimiento regular; dieciséis enfermeras, o sea el 14,55% presentaron un entendimiento bueno; y para finalizar, 4 participantes, o sea el 3,68%, evidenciaron un nivel de entendimiento malo. En cuanto a las prácticas, cincuenta y seis participantes, lo que equivaldría al 50,91%, se descubrió que llevaban a cabo prácticas inadecuadas, mientras que los cincuenta y cuatro restantes, 49,9%, desarrollaron procedimientos correctos. Resultados finales derivadas: el nivel de entendimiento respecto a las normativas de bioseguridad exhibido por el personal de enfermería de una clínica en Lima Norte se clasifica como regular, mientras que las prácticas implementadas con el fin de evitar enfermedades nosocomiales, se observaron incorrectas.

Bermúdez (19), 2021 en Perú, el objetivo principal se centró en “dilucidar la conexión entre el saber y la implementación práctica de las medidas de bioseguridad realizado de los especialistas de enfermería”. La investigación involucro a diecinueve enfermeras como participantes. Para la recopilación de datos, se emplearon las herramientas fundamentales un cuestionario que evaluó el entendimiento de bioseguridad y una lista de verificación centrada en la práctica relacionada con estas medidas. Hallazgos revelan que el 57,9% de profesional de enfermería mostraron grado intermedio de entendimiento en bioseguridad, un 42,1% evidencio un nivel alto, mientras que ninguna enfermera exhibió un nivel bajo. En cuanto a la práctica de acciones de seguridad sanitaria, se evidencio que el 52,6% demostró un rango intermedio, y el 47,4% mostro un nivel alto, y ninguna se mostró un rango bajo. Al analizar la conexión entre el entendimiento y el procedimiento de los diecinueve enfermeros, se constató que el 42,1% poseían un nivel medio de conocimientos y las prácticas eran regulares, en cambio el 31,6% exhibieron un alto de nivel de conocimiento y demostraron buenas prácticas. Así mismo, el valor chi cuadrado obtenido

fue de 4.23 con una probabilidad de 0,040 considerándose significativa, lo cual sugiere la existencia de una correlación entre las variables.

Guzmán (20), Lima en 2022, “emprende esta investigación para desentrañar la correlación existente entre la comprensión de las directrices de bioseguridad y la contención de infecciones nosocomiales en el personal asistencial, específicamente, en las unidades de cuidados intensivos, perteneciente al Hospital Nacional Hipólito Unanue. El diseño metodológico adopto un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, observacional y correlacional. Participaron sesenta enfermeros, utilizando instrumentos debidamente validados. Se aprecia un desempeño satisfactorio en la aplicación de medidas de bioseguridad, con un 55,6% clasificado como bueno, un 33,8% como rutinario, y un preocupante 10,6 evaluado como deficiente. Paralelamente, los índices de la prevención de infecciones nosocomiales muestran resultados positivos, categorizados como altos en un 62,3% moderados en un 27,2%, y bajos en un 10,5%.

2.2 BASES TEÓRICAS II

2.2.1 Nivel de conocimiento

El entendimiento del ámbito de la enfermería, abarca la vasta comprensión, especialmente con respecto a las prácticas de bioseguridad. La cabal apreciación del personal de enfermería se relaciona de manera intrínseca con tales precauciones. Esto conlleva el entendimiento y dominio de los protocolos, normas, y principios clave, así como el uso adecuado de los elementos de protección personal, lo que engloba la higiene de manos, el empleo pertinente de guantes, la aplicación de técnicas de aislamiento, y el control adecuado de residuos (21).

2.2.1.1 Tipos de conocimiento

Según soto, define que En general el entendimiento puede clasificarse en varios tipos que son relevantes para la práctica de bioseguridad (22) – (23):

El entendimiento declarativo: abarca la información teórica relativa a normativas protocolos principios y definiciones de bioseguridad. Esto le da al personal de enfermería la fundamentación conceptual necesaria para una correcta aplicación de medidas preventivas.

El conocimiento procedimental: se profundiza en la destreza del saber hacer, focalizándose en la correcta implementación de acciones y técnicas inherentes a la bioseguridad. Esto integra la higiene de manos, el manejo adecuado de guantes, así como las técnicas específicas de aislamiento y la consiguiente gestión de residuos.

Comprender el conocimiento condicional: Implica que es crítico distinguir cuándo y por qué la aplicación de medidas particulares en diversos escenarios clínicos es esencial. La capacidad de evaluar con precisión estos matices es fundamental.

Por otro lado, **el conocimiento científico:** se define como un conjunto organizado de datos e información enfocada en resolver problemas concretos. Para lograr esto se implementa un método lo que sugiere diferentes vías para la adquisición del saber cómo los métodos empírico histórico lógico y por analogía.

2.2.1.2 bioseguridad

“Comprendemos una batería de regulaciones concebidas para reducir los riesgos biológicos en el entorno laboral, con particular atención dirigida a laboratorios y centros

hospitalarios. Se cimienta en la identificación, evaluación y el control minucioso de agentes infecciosos, catalogados acorde al grado de amenaza que exhiben. La bioseguridad en la práctica exige la puesta en marcha de técnicas microbiológicas idóneas y el empleo adecuado de equipos de protección individual, buscando proteger al trabajador y el medio ambiente. Evaluar y gestionar los riesgos son procesos cruciales, que posibilitan el establecimiento de medidas preventivas y aseguran un balance prudente entre riesgos y beneficios (24)''.

2.2.1.3 medidas de protección universal.

La protección universal en bioseguridad se refiere a medidas estándar aplicables a todos los trabajadores de salud y laboratorios, independientemente del riesgo conocido del paciente o agente biológico, para prevenir infecciones nosocomiales y exposición accidental (25).

2.2.1.4 principios de bioseguridad

2.2.1.4.1 Universalidad

Las reglas de bioseguridad, deben aplicarse uniformemente; para todos, incluyéndose pacientes, empleados y profesionales, sin distinguir el posible estado infeccioso. Toda persona y cualquier fluido corporal se estiman inherentemente peligrosos, precisando cautelas universales frente al contacto sanguíneo y otros fluidos biológicos, inclusive cuando este contacto no se antoje inevitable. Este postulado de la universalidad se muestra crucial para disminuir el peligro de infecciones, particularmente, en la UCI. Adicionalmente, la higiene de manos, una práctica elemental, probadamente eficaz en la remoción de la flora microbiana (26).

2.2.1.4.2 Uso de barreras

El principio fundamental en bioseguridad, el de barreras, pretende la evitación de contacto con sangre, Comprender la manipulación segura de fluidos es primordial, aplicando los elementos de protección adecuados. Estas barreras, como guantes mascarillas gafas batas y gorros, actúan como defensa. Protegen tanto al especialista como al paciente, previniendo la transmisión de microorganismos y contaminantes Su uso es esencial y obligatorio en todo el procedimiento, especialmente en UCI, para prevenir infecciones cruzadas, siendo un componente clave en la reducción de riesgos de infecciones intrahospitalarias (27).

2.2.1.5 riesgos biológicos

El riesgo biológico, constituye la posibilidad, de daño a la salud de un individuo, particularmente un trabajador, como resultado de la exposición a agentes biológicos durante su actividad laboral. Tales agentes, engloban microorganismos como virus, bacterias, hongos, y parásitos; igualmente, entidades con modificaciones genéticas, o incluso sus productos de desecho (toxinas, micotoxinas, etcétera). El riesgo biológico, a veces, puede provocar infecciones que duran poco o mucho, envenenamientos, y alergias, como asma o dermatitis, debido a la exposición a estos microorganismos (28).

2.2.1.5.1 Riesgo

La contaminación biológica, fenómeno alarmante, surge por organismos que, en el curso de sus vidas, impactan negativamente la calidad del aire, las aguas, los suelos y hasta los propios alimentos. Esto conlleva un riesgo manifiesto para todos los seres vivos, desencadenando enfermedades infecciosas y parasitarias que aquejan a la salud. Dentro de estos agentes patógenos, hallamos una amplia gama, desde las bacterias y los virus, pasando por hongos y protozoos, hasta llegar a helmintos y artrópodos. La contaminación biológica,

lamentablemente, puede afectar agua, aire, tierra y sustento vital; siendo este último, el de los alimentos, fundamental y crítico para mantener la higiene y salvaguardar la salud humana (29).

2.2.1.5.2 Contaminación Biológico

El tema de la contaminación biológica, realmente preocupante, emerge a raíz de organismos, que, en su ciclo vital, comprometen seriamente la calidad del aire, las aguas, los suelos e incluso, a la comida misma. Esta situación, indudablemente, implica un riesgo latente para todos los seres vivos, lo que desencadena enfermedades infecciosas y parasitarias, dañando la salud de forma considerable. Entre estos agentes patógenos, se puede observar una gran variedad que va desde bacterias y virus, continuando con hongos y protozoos, hasta alcanzar helmintos y artrópodos (30).

2.2.2 prácticas para prevenir infecciones intrahospitalarias

2.2.2.1 Practica

“Desde sus labores, la enfermería persiste como práctica medular, centrada en acrecentar el bienestar y cuidado de personas afligidas. Inicialmente, esta labor se entendía principalmente como un llamamiento interno, en vez de una profesión formal. Un intenso compromiso personal, nutrido por la empatía y la inclinación a asistir al prójimo. Conforme el tiempo avanzaba, dicha vocación devino en un oficio más organizado, precisando un rango de saberes específicos, a fin de conceder una atención segura y eficaz. En sus fases iniciales, tales conocimientos se transmitían oralmente, de generación a generación, fundamentados en la experiencia, la intuición, y la observación directa de la cotidianeidad. Este conjunto de conocimientos prácticos sirvió de base para la construcción y formalización de destrezas,

técnicas, y protocolos, conduciendo a un cuerpo de conocimientos cada vez más organizado y fundamentado en la evidencia (31)”.

2.2.2.2 Barreras físicas

2.2.2.2.1 USO DE EPP

“Las herramientas utilizadas por trabajadores y estudiantes en sus ámbitos laborales y educativos juegan un papel fundamental protegiendo distintas zonas del cuerpo. Dichos instrumentos, cruciales, impiden el contacto directo con peligros que podrían causar daños, de modo que se previenen lesiones, afecciones e incluso muertes. De forma similar, el uniforme resulta esencial para la identificación y la salvaguarda del personal médico. En el entorno clínico, su empleo adecuado es absolutamente necesario para asegurar la prestación de servicios de salud seguros; esta práctica protege al equipo sanitario de los microorganismos patógenos y, por ende, frena la expansión de enfermedades infecciosas entre los pacientes, especialmente aquellas resistentes a los tratamientos. En servicios clínicos, se aplican protocolos para proteger tanto pacientes como personales, en el área de UCI la exposición de microorganismos es aún mayor por el contacto directo con fluidos corporales y la vulnerabilidad de los pacientes, requiriendo un cumplimiento riguroso de las medidas institucionales para reforzar las barreras de protección” (32).

2.2.2.2.2 Uso De Guantes

“Los guantes, EPP esenciales en sanidad, son críticos para atenuar la exposición a sustancias químicas y evitar infecciones cruzadas, ¿verdad? Personal y pacientes, ambos se benefician. Se exige su uso, siempre que haya contacto, sí, con sangre, membranas mucosas,

piel dañada o cualquier elemento potencialmente contagioso, además de agentes químicos y fármacos peligrosos. Hay dos tipos notables, ¿no crees?: guantes para exámenes o procedimientos, tal vez estériles o no, ambos ambidiestros. Y luego están los guantes quirúrgicos, estériles y con forma, eh, distinguen derecha e izquierda, más gruesos para más protección en cirugía. Del mismo modo los guantes cumplen tres funciones fundamentales: ser aptos para la técnica sanitaria que se va a emplear, proteger al profesional del contacto directo con el paciente y proteger al trabajador de los riesgos biológicos y químicos derivados de sus tareas (33)”.

2.2.2.2.3 Precauciones Durante Procedimientos Invasivos

“La prudencia frente a las maniobras intrusivas es un conjunto de tácticas y métodos. El fin primordial radica en prevenir infecciones y proteger la salud del paciente, como también el bienestar del equipo de salud. Esto se materializa en los momentos en que se superan las defensas naturales del cuerpo humano, dígase la piel o las mucosas. Dichas cautelas abarcan la aplicación rigurosa de procedimientos asépticos, una limpieza minuciosa de la zona de intervención, el empleo de instrumentos esterilizados, una higiene impecable de las manos, y el uso adecuado de equipo de protección personal, por ejemplo, guantes y batas estériles. Finalmente, la revisión preoperatoria del procedimiento y la formación idónea del equipo sanitario se consideran primordiales para mitigar riesgos (34)”.

2.2.2.3- Barreras químicas

“Es el proceso destinado a inducir o transferir inmunidad artificialmente, mediante la administración de un inmunológico, la inmunización puede ser activa, la cual produce

anticuerpos que se logran en respuesta a la administración de una vacuna o toxoide, en cuyo caso es artificial. También puede ser la que se produce como consecuencia de la producción de la enfermedad conocida como la natural y la pasiva: la transferida de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos o antitoxinas preformadas en otros organismos (35)”.

2.2.2.3.1 Medidas De Eliminación Del Material Contaminado.

“El principio fundamental sostiene que cualquier material sometido a la influencia de agentes biológicos debe ser descontaminado, generalmente, con esterilización por autoclave o incineración, antes de ser descartado definitivamente. Los desechos contaminados necesitan ser depositados en contenedores sólidos, como las bolsas rojas designadas para residuos biológicos, sin reusarlos ni transferirlos, algo que evita eventos inesperados. El uso de equipos de protección personal, incluyendo guantes resistentes, delantal, gorro, y botas es mandatorio mientras se manejan. También se sugiere sumergir los residuos en soluciones desinfectantes, de otro lado, objetos punzantes demandan recipientes especiales resistentes a pinchazos. Asimismo, el transporte de material contaminado exige carros especiales, y los materiales reutilizables pasan por un ciclo de esterilización, lavado, secado, preparación y almacenamiento seguros (36)”.

2.2.2.4 Manejo De Residuos Solidos

2.2.2.4.1 Residuo Solido

Los desechos, sean sólidos o semisólidos, provienen de la actividad humana, ya sea en el hogar, la industria, hospitales o incluso construcciones. Estos residuos se distinguen en

categorías: urbanos, industriales, peligrosos y sanitarios. El manejo integral de tales residuos, contempla su ciclo completo, desde su origen hasta su destino final, por supuesto. Esto engloba la reducción, la separación, la recolección, el transporte, el tratamiento y la eliminación segura. En sí, esta gestión busca mitigar los efectos perjudiciales, tanto ambientales como sanitarios, salvaguardar la salud pública, y explotar los recursos susceptibles de reciclaje (37).

2.2.2.4.2 Manejo de residuos sólidos

El manejo de residuos sólidos está comprendido por todas las actividades funcionales u operativas relacionadas con la manipulación de los residuos sólidos desde el lugar donde son generados hasta la disposición final de los mismos (38).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Hi: “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería y practica para prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025”.

Ho: “No Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería y practica para prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025”.

Hipótesis Específicos

HI: “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión aspectos generales con la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025”.

HI: “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión medidas de protección universal con la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia 2025”.

HI: “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión riesgos biológicos con la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025.

HI: “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión barreras físicas con la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025”.

HI: “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión barreras químicas con la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025”.

HI: “Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión manejo de residuo solido con la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia, 2025”.

3. METODOLOGÍA III

3.1 Método de investigación

El presente trabajo es del método hipotético- deductivo; como menciona Rodríguez, Este método, el cual involucra un proceso sistematizado y lógico, requiere que se comience con la formulación de una hipótesis, entonces, es una proposición inicial que intenta explicar un fenómeno observado, A partir de esta hipótesis, se deducen consecuencias o predicciones observables que serán sometidas a prueba a través de la recolección y analices de evidencia empírica (39).

3.2 enfoque de investigación

Ubicada en el marco cuantitativo, enfoque este que se distingue por su metodología ordenada y sistemática, erigida sobre una estructura precisamente delineada. De acuerdo con Sánchez, esta perspectiva hace posible el estudio de la problemática planteada, siguiendo fases de recolección, análisis, evaluación y por último, la interpretación de los hallazgos obtenidos, que es fundamental. Los datos se organizan principalmente en forma numérica y tabulada, facilitando así su interpretación objetiva y científica (40).

3.3 Tipo de investigación

Será de tipo cuantitativo y aplicado, este enfoque permite abordar problemática de manera estructurada y rigurosa, utilizando métodos estadísticos para recolectar, analizar e interpretar datos numéricos que plasman el nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad (41).

3.4 Diseño de investigación

El presente estudio empleará un enfoque cuantitativo, uno que es no experimental y transversal para evaluarlo, todo en una sola medición. Del mismo modo se aplicará cuestionarios y guía de observación para recolectar datos, que serán analizados estadísticamente para identificar áreas de mejora y reforzar la prevención de infecciones (42).

3.4 Población, muestra y muestreo

3.4.1 Población

“El universo investigativo constara de 80 profesionales de enfermería que trabajan en un área critica del Hospital Cayetano Heredia, 2025, quienes representan un importante segmento del personal que está directamente involucrado en la atención del paciente critico por lo que su conocimiento y practica de bioseguridad es fundamental para prevenir infecciones intrahospitalarias. Para ello se aplicará el muestreo censal”.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- “Especialistas en enfermería asistencial que forma parte del equipo y cumple con el rol definido en el área”.
- “Personal de enfermería que cuenta con más de un año como mínimo de rotación en UCI”.
- “Personal de enfermería con especialidad activos”.

Criterios de exclusión

- “Especialistas en enfermería asistencial que no forma parte del equipo y cumple con el rol definido en el área”.
- “Personal de enfermería que no cuenta con más de un año como mínimo de rotación en UCI”.
- “Personal de enfermería que no tienen la especialidad”.

3.5 OPERACIONALIZACION DE VAREIABLES

“Variable”	“Definición Conceptual”	“Definición Operacional”	“Dimensiones”	“Indicadores”	“Item”	“Escala Y Nivel”	“Instrumento”
Nivel de conocimiento de bioseguridad	“El nivel de comprensión de bioseguridad, en su esencia, describe el alcance y profundidad del saber que alguien ostenta respecto a las estrategias, reglas, normativas y protocolos implementados con el propósito de controlar reducir el contacto y propagación de agentes infecciosos. (13)”.	“Nivel de información que destacan el personal sanitario sobre la bioseguridad, esta variable será medida con el cuestionario de Cunya, 2022”.	“Aspectos generales”	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Definición “ ✓ “Principios” ✓ “Precauciones universales” 	1,2,3	“Escala Cualitativa Ordinal” - “Alto”: 22-40 - “Medio”:12-20 - “Bajo” <10	cuestionario
			“Medidas de protección universal”	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Lavado de manos” ✓ “Uso de guantes” ✓ “Mascarillas” ✓ “Uso de protectores oculares” ✓ “Uso de gorra y botas” ✓ “Uso de mandilón” 	4,5,6,7,8,9,10,11		
			“Riesgos biológicos”	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Eliminación de desechos” ✓ “Clasificación de equipos y materiales” ✓ “Clasificación de desechos” ✓ “Descarte de material punzocortante” 	12,13,14,15,16,17,18,19,20		
Prácticas de bioseguridad	“Las medidas implementadas buscan proteger el bienestar del equipo, también pretende impedir la exposición y la propagación de agentes peligrosos biológicos, químicos en el sitio laboral. (43)”.	“Es el nivel en que el personal de enfermería aplica las normas de bioseguridad, enfocados en reducir y controlar los riesgos asociados, esta variable será medida con el guía de observación”.	“Barreras físicas”	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Uso de guantes en procedimientos invasivos” ✓ “Uso de guantes al manipular algún tipo de muestra” 	1-5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Adecuado” 22-27 Puntos ▪ “Medio” 14-21 ▪ “Inadecuado” 0-13 	Guía de observación
			“Barreras químicas”	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Lavado de manos antes y después de cada procedimiento” ✓ “Desecha los guantes adecuadamente” ✓ “Usa guantes al momento de preparar y administrar la medicación” ✓ “Cuenta con lentes protectores” ✓ “Utiliza mascarilla, gorro, batas, mandil”. 	6-11		
			“Manejo de residuo sólido”	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Al descartar el material utilizado separa los desechos sólidos del material corto punzante” ✓ “Elimina material corto punzante en recipiente adecuado” ✓ “Practica el re encapuchado de las agujas con una sola mano”. 	12-27		

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnica

la técnica que se va emplear para variable 1, será la encuesta y la técnica que se va emplear para variable 2, será la Guía de observación.

PARA MEDIR LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD, se tomara el instrumento que fue utilizado en el estudio titulado “nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de Enfermería del hospital regional de Huancavelica 2022” de los autores Cunya Pérez Yesica, Roque Ramos Judith y Maldonado Grijalva Fiorella, el instrumento consta de 20 preguntas y compuesta por 3 dimensiones: aspectos generales, medidas de protección universal y procedimientos de manejo de material biocontaminado. La puntuación total del instrumento es de 40 puntos y cada ítem tiene una puntuación de 2 puntos.

. Se administra la siguiente escala para valorar los resultados:

- Respuesta incorrecta igual a 0
- Respuesta correcta será igual a 2 puntos.
- El nivel alto es igual 22-40 puntos,
- El nivel medio es igual a 12-20 puntos
- EL nivel bajo será menor a 10 puntos (44).

La encuesta es un instrumento, la indagación, en esencia, consiste en un método para recabar información. Implica la administración de un cuestionario a un grupo seleccionado de personas. Es posible dilucidar opiniones, actitudes y patrones conductuales ciudadanas con el auxilio de los estudios encuestales (45).

Guía PARA VALORAR LAS PRÁCTICAS SOBRE BIOSEGURIDAD, se utilizará la técnica de observación y instrumento Guía de observación del autor Aguirre y Paitan. utilizado en el estudio de nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro la Libertad 2023. El instrumento está conformado por 3 dimensiones barreras físicas, químicas y la manipulación o manejo de residuos sólidos hospitalarios, incluye 27 ítems (13)

Se administra la siguiente escala para valorar los resultados:

- Siempre cumple: >50 por ciento (de 13 a 27 observaciones correctas)
- A veces cumple: ≥ 25 por ciento (de 7 a 12 observaciones correctas)
- Nunca cumple: < 25 por ciento (de 1 a 6 observaciones correctas)

3.6.2 Descripción de instrumentos

Variable 1: El conocimiento sobre la bioseguridad, para medir esta variable, se tomó el instrumento que utilizado en el estudio titulado “nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad del personal de Enfermería del hospital regional de Huancavelica 2022” de los autores Cunya Pérez Yesica, Roque Ramos Judith y Maldonado Grijalva Fiorella, el instrumento consta de 20 preguntas y compuestas por tres dimensiones y cada ítem tienen una puntuación de 2 puntos (13).

Se utiliza la siguiente escala para evaluar los resultados:

- Las respuestas incorrectas reciben 0 puntos
- Las respuestas correctas se valoran con 2 puntos
- Un puntaje alto corresponde a un rango de 22 a 40 puntos
- Un puntaje medio se encuentra entre 12 y 20 puntos

- Un puntaje bajo es menor a 10 puntos.

Variable 2: prácticas de bioseguridad, para dicha variable, se aplicará la técnica de observación, además de emplear el instrumento guía de observación, creado por Aguirre y Paitan. Este método se usó, en el estudio de nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del centro la Libertad 2023, tiene 3 dimensiones; barreras físicas, químicas y por último el manejo de desechos hospitalarios. En total contiene 27 ítems (46).

- Siempre cumple: más de 50% (entre 13 y 27 observaciones correctas)
- A veces cumple: al menos p25% (entre 7 y 12 observaciones correctas)
- Nunca cumple: menos del 25% (entre 1 y 6 observaciones correctas).

3.6.3 Validación

Variable 1: el presente estudio fue validado en la tesis “conocimiento y practica en bioseguridad del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos; de la universidad nacional del callao” 2023, por Cunya Pérez, Roque. Validado por mediante la “prueba juicio de expertos; obteniéndose una proporción concordante. La fiabilidad del instrumento, por su parte, se estimó empleando la prueba KR-20, logrando un valor de 0,68, según los autores que se catalogó como aceptable (47).

Variable 2: se empleó una guía de observación que contiene check list, para medir prácticas de bioseguridad, Validado por mediante la “prueba juicio de expertos, La escala presenta un valor de 0.738, considerando el coeficiente alfa de Cronbach; por tanto, tiene una validez aceptable (48).

3.6.4 Confiabilidad

el instrumento denominado “cuestionario para medir conocimiento y practica de bioseguridad” presento una confiabilidad valor de 0,68, esta fue mediante una prueba KR-20 (49).

Mientras que el instrumento “guía observacional para medir prácticas de bioseguridad” presento una confiabilidad de 0,738, considerando el coeficiente alfa de Cronbach; por cierto, tiene una validez aceptable (50).

3.7 Plan De Procesamiento Y Analices De Datos

Una vez acumulada la información procederá a realizarse su análisis correspondiente, siempre tomando en cuenta los propósitos del estudio. El programa informático “SPSS, versión 25” facilitará el proceso analítico, mientras que el programa “Microsoft Excel XP” será útil para generar los gráficos. Más adelante, la estructuración de los datos se presentará en una matriz estadístico descriptivo y análisis de tablas de frecuencia para la contratación de la hipótesis, se utilizará la estadística inferencial con la prueba del coeficiente Rho Spearman.

3.8 aspectos éticos

En esta investigación, nos adherimos a los lineamientos exigidos por la universidad privada Norbert Wiener, empleando el consentimiento informado al usar el cuestionario. Así, a lo largo de la pesquisa, se honrará la propiedad intelectual de la documentación bibliográfica consultada. Los autores citados se referenciarán meticulosamente según la norma Vancouver, protegiendo sus derechos. La investigación seguirá una ética impecable. Se garantizará la autonomía individual permitiendo la libertad de participación o retirada del estudio. El consentimiento informado se firmará voluntariamente para el cuestionario, sin

revelar identidades, resguardando el anonimato. Los participantes cumplirán los criterios de inclusión, sin discriminación por raza, género, credo o clase social. La integridad moral y ética se preservará, dado el enfoque académico de este trabajo.

La autonomía: razón por la cual, se tratarán a los participantes como seres capaces de ejercer decisiones relativas a su inclusión en el estudio, se respetará las decisiones de cada participante, además no se obligará al participante si su decisión es no participar.

La justicia: Dado este contexto la selección de personas procede con absoluta ecuanimidad basada en principios diáfanos y objetivos tales como los méritos académicos exámenes normalizados y entrevistas desapasionadas descartando cualquier parcialidad o favoritismo. Este método promueve, no sólo la meritocracia sino también la armonía social pues se garantiza la inclusión de la diversidad sin inequidades creando un ambiente donde el talento y la dedicación son los únicos factores cruciales para el logro.

La Beneficencia: los beneficios a los involucrados serán implicados, se hará lo posible para disminuir cualquier riesgo, buscando proteger su integridad.

La No maleficencia: La no maleficencia, realmente fundamental, se erige como el baluarte protector de este esquema, comprometido firmemente a asegurar que los participantes jamás sufran daño. Las salvaguardas, implementadas en múltiples niveles, comienzan con evaluaciones iniciales destinadas a identificar y excluir cualquier vulnerabilidad y se extienden a protocolos de cese inmediato ante la menor señal de angustia. Cada etapa – reclutamiento, la intervención misma y el seguimiento posterior – es minuciosamente revisada por comités éticos certificados, como el IRB o instancias homologas locales, atenuando riesgos por medio de diseños experimentales menos intrusivos e implementando alternativas simuladas si esto resultara factible.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Tabla 1 cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA				
OBJETIVOS				
MARCO TEORICO				
ANTECEDENTES				
BASES TEORICOS				
MATERIALES Y METODO				
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES				
DISEÑO DE ESTUDIO				
CRONOGRAMA PRESUPUESTO				
CONSIDERACIONES ETICAS				
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS				
PRESENTACION DE TRABAJO ACADEMICO				

4.2 PRESUPUESTO

Tabla 2 presupuesto

RUBROS	Nº días/unidad	cantidad	Monto por mes/costo unitario	Total s/.
REMONERACIONES				
Docente de investigación	Mes	4	425	1700
Asesor de investigación	Mes	1	400	400
MATERIALES				
Laptop	Unidad	1	2000	2000
Impresiones	En global	1	200	200
SERVICIOS				
Redacción Típos	En global	1	250	250
Transporte	En global	1	100	100
Internet	En total	1	200	200
OTROS				
Incidentes	otros	1	150	150
TOTAL				5000

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. Informe sobre la prevención y control de infecciones, 2022[internet] [citado el 2 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Prevención y control de infecciones. Washington: OPS; 2021. [internet] [citado el 2 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-infecciones>
3. Comisión Nacional de Salud de la República Popular China. Actualización sobre la epidemia de Covid-19, Hospital de la Unión de la Universidad Médica de Fujian, Fuzhou. [Internet] China; 2022. [Consultado el 22 de diciembre del 2023]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7451009/>
4. Souza PM. et al. Factores que impactan en la adherencia y conocimiento del equipo de enfermería a las precauciones estándar. Rev. Enferm. Globo. [Internet]. EE. UU; 2020 Vól. 19(57): <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.373851> 413-459. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/4119>
5. Rodríguez JMS. Centro para el control y la prevención de enfermedades [Internet]. Cuadros de criminología: revista de criminología y ciencias forenses. 2012;(16):45. Disponible en: www.cdc.gov/spanish/
6. Camacuari CFS. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. Rev Cuba Enf. [Internet] 2020; Vól. 36(3):1-10. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000300016

7. Huatuco Julca JM. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería para prevenir infecciones intrahospitalarias [Internet]. 2020 [citado 2025 Ago 15]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. MINISTERIO DE SALUD-PERU Perú 2020. [cited 2022 Apr 30]; disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/864544-523-2020-minsa>
9. VARGAS Urquiaga T. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos (Revista)2022(citado 8 de agosto 2024) disponible en:
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>
10. Santin cortez S. Frecuencia de Infecciones Intrahospitalarias en UCI del Hospital Cayetano Heredia [Internet]. 2022 [citado 2025 Ago 15]. Disponible en:
<https://www.doccity.com/es/docs/informe-n05-epidemiologia-clinica-informe/8973393/>
11. Asfaw N. Conocimiento y práctica de las enfermeras hacia la prevención de las infecciones adquiridas en el hospital y sus factores asociados. Gondar: Revista Internacional de Ciencias de Enfermería de África.(2021[internet] [citado el 2 de noviembre del 2024]. Disponible en: [file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ConocimientoYPracticasDelPersonalDeEnfermeriaEnLaI-10075253%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ConocimientoYPracticasDelPersonalDeEnfermeriaEnLaI-10075253%20(1).pdf)

12. González Rubio X, Díaz Pérez MR, Zequeira Peña JL, Morell León LR, González Méndez A. Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en unidades asistenciales de Cabaiguán, Sancti Spíritus, Cuba. Rev Hispanoam Cienc Salud. 2025;10(4):209-15: disponible en:
<https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/826>
13. Ramírez M. y Páez A. Nivel de conocimiento sobre Bioseguridad relacionado a riesgos laborales en personal asistencial de la E.S.E Hospital Francisco Canossa de Pelaya, Cesar. [Tesis de Especialista en Gerencia de Seguridad Social en Salud]. Bucaramanga: Universidad Santo Tomás, Bucaramanga; 2021. Disponible en:
<https://repository.usta.edu.co/handle/11634/38578?show=full>
14. Gutiérrez J. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. [Tesis magíster en seguridad y salud ocupacional]Guayaquil: Universidad Privada del Pacifico; 2020. Disponible en:
<https://uprepositorio.upacifico.edu.ec/handle/123456789/516>
15. Laura B. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Médica Sur, El Alto - La Paz, tercer trimestre 2019 Universidad Mayor de San Andrés. [internet] [citado el 2 de noviembre del 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24256>
16. Cunya Pérez J. Determinación de la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en bioseguridad del personal de enfermería del hospital departamental

Huancavelica 2022 [tesis de licenciatura]. [s.l.]: [s.n.]; 2022 [citado 2025 Ago 27]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8065>

17. Rodríguez barreda K. Nivel de conocimiento de bioseguridad y la prevención de infecciones intrahospitalarias en enfermeros de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión –Callao- 2024[trabajo académico en centro quirurgico]2024 Hospital María Auxiliadora, Perú, disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2247>
18. Baldera Paico N, Quispe Julca S. Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte. 2023.disponible en: <https://repositorio.uich.edu.pe/handle/20.500.12872/816>
19. Bermúdez Delfín DJ. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico. Hospital General Nuestra Señora del Rosario Cajabamba [tesis]. Cajabamba (PE): [Universidad Nacional de Trujillo]; 2021.
Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/items/0f844d72-e232-4fa2-b334-f5c31d248797>
20. Guzmán L. Medidas de bioseguridad y prevención de infecciones intrahospitalarias del enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito 46 Unanue. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. [internet] [citado el 2 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/853>
21. Paucar Orellana L. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Ayacucho. [tesis]; 2025. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UWIE_7388fd5979d463a2e7e0a6dc60c5a1f2

22. Del Aguila P, Los Huertos-Suárez J, Paredes-Gallegos Y, Vilca-Méniz T. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica de prevención de infecciones intrahospitalarias en personal de enfermería. Repositorio Universidad Wiener. 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/2af10c4c-c19c-4aca-a566-b0f8d3a9d706>
23. Soto Víctor, Olano Enrique. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. An. Fac. med. [Internet]. 2020 Jun [citado 2025 Ago 21]; 65(2): 103-110. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000200004&lng=es.
24. Soto Víctor, Olano Enrique. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. An. Fac. med. [Internet]. 2020 Jun [citado 2025 Ago 21]; 65(2): 103-110. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000200004&lng=es.
25. Diccionario filosófico de Rosental & Iudin. Madrid 1973: conocimiento; p.80. disponible en: https://www.academia.edu/49340616/PRACTICA_DE_BIO
26. Celestino Huamán LJ, Galván Caso V, Zubiarte Sánchez AM. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería del VII y VIII

ciclo de la Universidad María Auxiliadora, 2020. 2020. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/295>

27. Cerpa M, Vargas G, Hernández A. Bioseguridad: medidas para la prevención de riesgos biológicos en el ambiente laboral. Medio Buenos Aires. 2010;70(3):329-336. Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v70n3/v70n3a18.pdf>
28. Ruiz Hernández AR, Fernández García JR. Principios de bioseguridad en los servicios estomatológicos. Medicente Electrón. 2013 abr-jun;17(2):49-56. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2013/cmc132b.pdf>
29. Tumbaco RF, Rojas AMV, Bravo CZ, Cárdenas KJC, Castro MGC. Prevención de infecciones nosocomiales. Caso aplicación de principios de bioseguridad en la Universidad de Guayaquil. RECIAMUC. 2018;2(3):757-76. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/139>
30. Ramírez TY. Bioseguridad. Rev Actual Clin Investiga. 2011;15:813. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.ciencia.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011001200001&script=sci_arttext&tlng=es
31. Echemendía Tocabens B. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2011;49(3):470-81. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v49n3/hie14311.pdf>
32. BIOLOGICOS R. Manual de prevención de los riesgos biológicos. Disponible en: https://www.aepsal.com/wp-content/uploads/2016/11/RIESGOSBIOLOGICOS_sanitario.pdf

33. Baldeón EMC. Conocimientos sobre lavado de manos clínico en los enfermeros de la segunda especialidad en el Centro Quirúrgico-UNMSM. Lima-Perú. 2016 [tesis doctoral]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/323342653.pdf>
34. Cock Mercado JJ. Estilos de aprendizaje y el rendimiento académico del uso de barreras protectoras de bioseguridad en los estudiantes del Décimo Ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal durante las prácticas clínicas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/6073>
35. Prieto-Rivera JA, Martínez H, Gonzalez MS, Franco CF, Macías-Tolosa C. Recomendaciones para el uso de equipos de protección personal (EPP), desinfección de instrumentos, equipos y superficies en consulta y procedimientos otorrinolaringológicos. Acta Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2020;48:27-36. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Downloads/495-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1117-1-10-20200510.pdf>
36. Mazón L, Orriols RM. Gestión de guantes sanitarios. Protección adecuada del profesional, coste-efectividad y responsabilidad ambiental. Rev Asoc Esp Espec Med Trab. 2018;27(3):175-81. disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v27n3/1132-6255-medtra-27-03-175.pdf>
37. Águila DDH. Manual de procedimientos invasivos en Medicina Intensiva y Emergencias. [buenos aires argentina]: [internet]; 2014. disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Hector-Diaz-Aguila/publication/298814895_Manual_de_procedimientos_invasivos_en_Med

[icina_Intensiva_y_Emergencias/links/5724c72808aef9c00b846514/Manual-de-procedimientos-invasivos-en-Medicina-Intensiva-y-Emergencias.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/5724c72808aef9c00b846514/Manual-de-procedimientos-invasivos-en-Medicina-Intensiva-y-Emergencias.pdf)

38. Sáez, A; Urdaneta, JA. Manejo de residuos sólidos en América Latina y el Caribe. *Omnia*. 2014;20(3):121-135. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/737/73737091009.pdf>
39. Rodríguez A, Pérez AO. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev Esc Adm Negocios* [Internet]. 2017;82:1–disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf26>. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20652069006.pdf>
40. Sánchez Flores FA. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev Digit Invest Docencia Univ* [Internet]. 2019 [citado 2025 Ago 27];13(1):102-22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008&lng=es&nrm=iso. doi:10.19083/ridu.2019.644.
41. España B, Jaramillo AG, Bayona DM, Bombini G, Laino N, Cesaroni C, et al. Equipo De Investigación. :1–4. Available from: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=gskIDR8AAA
AJ&pagesize=100&citation_for_view=gskIDR8AAAAJ:738O_yMBCRsC
42. Frías-Navarro D, Pascual-Soler M. Diseño de la investigación, análisis y redacción de los resultados. Valencia: Universidad de Valencia; 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/KNGTP>
43. Yuni J, Urbano C. Técnicas para investigar. Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Vol 2. Editorial Brujas; 2014 [citado

25 de abril de 2020]. Disponible en: <http://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/T%C3%A9cnicas-para-investigar-2-Brujas-2014-pdf.pdf>

44. Reyes MP. La encuesta [Internet]. 2015. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2015/01/laencuesta.pdf>
45. Cunya Pérez J. Determinación de la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en bioseguridad del personal de enfermería del hospital departamental Huancavelica 2022 [tesis de licenciatura]. [s.l.]: [s.n.]; 2022 [citado 2025 Ago 27]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8065>
46. Aguirre Arce E, Paitan Poma T. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud La Libertad, 2023 [Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2024 [citado 2025 Sep 2]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15263/2/IV_FCS_504_TE_Aguirre_Paitan_2024.pdf
47. Cunya Pérez J. Determinación de la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en bioseguridad del personal de enfermería del hospital departamental Huancavelica 2022 [tesis de licenciatura]. [s.l.]: [s.n.]; 2022 [citado 2025 Ago 27]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8065>
48. Aguirre Arce E, Paitan Poma T. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud La Libertad, 2023 [Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2024 [citado 2025 Sep 2]. Disponible en:

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15263/2/IV_FC_S_504_TE_Aguirre_Paitan_2024.pdf

49. Cunya Pérez J. Determinación de la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en bioseguridad del personal de enfermería del hospital departamental Huancavelica 2022 [tesis de licenciatura]. [s.l.]: [s.n.]; 2022 [citado 2025 Ago 27]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8065>
50. Aguirre Arce E, Paitan Poma T. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud La Libertad, 2023 [Internet]. Huancayo: Universidad Continental; 2024 [citado 2025 Sep 2]. Disponible en:
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15263/2/IV_FCS_504_TE_Aguirre_Paitan_2024.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Conocimiento De Bioseguridad Del Personal De Enfermería Y Practica Para Prevenir Infecciones Intrahospitalarias En La Unidad De Cuidados Intensivos De Un Hospital Nacional, 2025

Formulación del problema	Objetivos.	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre conocimiento de bioseguridad y practica para prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -cuál es el conocimiento de bioseguridad en dimensión de aspectos generales y la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, 2025? -cuál es el conocimiento de bioseguridad en dimensión de medidas de protección universal y la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, 2025? 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre conocimiento de bioseguridad y practica para prevenir infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, 2025</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el conocimiento de bioseguridad en dimensión aspectos generales y practica para prevenir infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, 2025.</p> <p>Identificar el conocimiento de bioseguridad en dimensión medidas de protección universal y practica para prevenir infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, 2025.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería y practica para prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025.</p> <p>Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de bioseguridad del personal de enfermería y practica para prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025.</p> <p>Hipótesis Específicos</p> <p>HI: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión aspectos generales con la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional, 2025.</p> <p>HI: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión medidas de protección universal con la práctica para prevenir infecciones</p>	<p>Variable 1 Dimensiones</p> <p>Conocimiento de bioseguridad</p> <p>Variable 2</p> <p>Prácticas de bioseguridad</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Aspectos generales Medidas de protección universal Riesgos biológicos Barreras físicas Barreras químicas Manejo de residuo solido</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de estudio: Aplicada Diseño: no experimental de corte transversal.</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>60 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos 2025</p> <p>Muestreo No probabilístico Censal</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario y guía observacional.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • --cuál es el conocimiento de bioseguridad en dimensión de riesgos biológicos y la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, 2025? • -cuál es el conocimiento de bioseguridad en dimensión de barreras físicas y la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, 2025? • -cuál es el conocimiento de bioseguridad en dimensión de barreras químicas y la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, 2025? • -cuál es el conocimiento de bioseguridad en dimensión de manejo de residuo sólido y la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, 2025? 	<p>Identificar el conocimiento de bioseguridad en dimensión riesgos biológicos y practica para prevenir infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, 2025.</p> <p>Identificar el conocimiento de bioseguridad en dimensión barreras físicas y practica para prevenir infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, 2025.</p> <p>Identificar el conocimiento de bioseguridad en dimensión barreras químicas y practica para prevenir infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, 2025.</p> <p>Identificar el conocimiento de bioseguridad en dimensión manejo de residuo sólido y practica para prevenir infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, 2025.</p>	<p>intrahospitalarias en enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional, 2025.</p> <p>HI: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión riesgos biológicos con la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional, 2025.</p> <p>HI: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión barreras físicas con la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional, 2025.</p> <p>HI: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión barreras químicas con la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional, 2025.</p> <p>HI: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de bioseguridad en su dimensión manejo de residuo sólido con la práctica para prevenir infecciones intrahospitalarias en enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional, 2025.</p>		
--	--	---	--	--

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

Título del proyecto: Conocimiento De Bioseguridad Del Personal De Enfermería Y Practica Para Prevenir Infecciones Intrahospitalarias En La Unidad De Cuidados Intensivos De Un Hospital Nacional, 2025

Nombre de los investigadores principales:
Lic. EDICHO EFRAIN LOPEZ RETUERTO

Propósito del estudio:

determinar la relación que existe entre conocimiento de bioseguridad y prácticas para prevenir infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional, 2025

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. EDICHO EFRAIN LOPEZ RETUERTO

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

Lima,

noviembre del 2025

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

.....
Firma del participante

Anexo 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO CONOCIMIENTO BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES:

Estimados profesionales de enfermería. que se encuentran laborando en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Provincial de Huancavelica 2022. presente las alternativas donde usted marcara su respuesta con una (x) en la pregunta que considera verdadera.

I.- DATOS GENERALES:

Tiempo de Servicio: 0-5 años () 6-10 años () 11-15 años () 16 a mas.()
) Especialidad en UCI: Si () No ()

II.- DATOS ESPECIFICOS

DIMENSION 1 ASPECTOS GENERALES:

1.- Las normas de Bioseguridad se definen como:

- a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones
- c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.
- d. Conjuntos de normas implementadas para evitar el contacto con fluidos biológicos

1. Los principios de Bioseguridad son:

- a. Protección, aislamiento y universalidad.
- b. Universalidad, barreras protectoras y medidas de eliminación
- c. Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d. Universalidad, elementos de protección y lavados de manos.

2. El concepto: “Conjunto de procedimientos destinados a minimizar el riesgo de adquirir enfermedades al exponerse a productos biológicos potencialmente contaminados”, corresponde a:

- a. Barreras protectoras
- b. Eliminación de microorganismos mediante procedimientos de esterilización.
- c. Principio de Bioseguridad.
- d. Precauciones universales.

DIMENSION 2 MEDIDAS DE PROTECCION UNIVERSAL

3. Señale las Barreras protectoras de Bioseguridad:

- a. Uso de guantes, lavados de manos, gorros, botas, lentes y uso de antisépticos.
- b. Guantes, mascarillas, protectores oculares, gorro, mandilón y botas.
- c. Mascarilla, protectores oculares, botas, gorros, toalla y uso de antisépticos.
- d. Mascarilla, toalla, gorro, mandilón, botas y guantes

4. El uso de mascarillas es importante considerarlas dentro de las siguientes actividades:

- a. Durante la recepción del paciente.
- b. En todo momento dentro del servicio
- c. Durante un procedimiento invasivo.
- d. Durante el traslado del paciente a observación

5. Los protectores oculares deben ser usados durante:

- a. La recepción del paciente
- b. Traslado del paciente a observación.
- c. Curación de heridas.
- d. Preparación del tópico de cirugía

7.- Con respecto a los desinfectantes de alto nivel, el que se usa comúnmente para la desinfección de instrumentos es:

- a. Ácido Peracético.
- b. Glutaraldehído.
- c. Orto- ftalaldehído.
- d. Formaldehído.

8. La importancia de los gorros desechables radica en:

- a. Servir de barreras contra los microorganismos que florecen en el cabello, además de la sudoración que se produce en la cabeza.
- b. Evitar que el cabello del personal que lo usa, caiga al suelo del tópico.
- c. Servir de barrera contra microorganismos que se encuentran en los equipos que están en niveles altos.
- d. Evitar accidentes por golpes con la lámpara del tópico de cirugía

9. La importancia en el uso de las botas quirúrgicas es:

- a. Evitar el transporte de virus, bacterias, contaminantes y microbios de un lugar a otro.
- b. Evitar que las sustancias caigan en los pies del personal
- c. No exhibir los calzados de colores del personal.
- d. Evitar caídas porque las botas son antideslizantes.

10. Entre las normas que debemos observar en el uso de la bata, están las siguientes:

- a. No salir con la bata fuera del lugar concreto en el que ha sido utilizada.
- b. Se usa en todos los casos en que existe peligro de contaminación del uniforme
- c. Utilizar una bata durante todo el turno, indistintamente del paciente
- d. Usarla como protección del uniforme incluso en lugares públicos.

11. El tiempo de duración del lavado de manos quirúrgico es:

- a. Menos de 1 minuto.
- b. De 1-3 minutos.
- c. De 3-5 minutos
- d. Más de 5 minutos.

12. El agente más apropiado para el lavado de manos: Jabón líquido + _____:

- a. Gluconato de Clorhexidina al 2%
- b. Alcohol yodado.
- c. Yodopovidona.
- d. Gluconato de Clorhexidina al 4%.

13. Para desechar agujas u otro objeto punzo-cortante, el recipiente debe ser:

- a. Material rígido, una sola entrada y rotulada
- b. Material rígido, fácil de eliminar y perforable
- c. Perforable, rotulado y fácil de eliminar.
- d. Perforable, material de plástico y rotulado

14. Los desechos contaminados como por ejemplo con restos sanguíneos, son eliminados en bolsas de color:

- a. Verde
- b. Negro.
- c. Rojo.
- d. Amarillo.

15. Como elimina el material punzo-cortante, para evitar infectarse por riesgo biológico:

- a. Hay que encapuchar las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b. Eliminar sin encapuchar las agujas en un contenedor de paredes rígidas y rotuladas para su posterior eliminación.
- c. Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d. Eliminar las agujas en la bolsa roja.

16. Los residuos generados para la administración de tratamiento, aquellos provenientes de procedimientos realizados a pacientes, corresponde a:

- a. Residuo común.
- b. Residuo doméstico
- c. Residuo contaminado.
- d. Residuo peligrosos

17. El concepto: "Proceso por el cual se destruye la mayoría de microorganismos excepto esporas, de los microorganismos patógenos sobre un objeto inanimado", corresponde a :

- a. Esterilización.
- a. Desinfección.
- b. Limpieza.
- c. Descontaminación

18. El proceso de tratamiento de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:

- a. Descontaminación cepillado, enjuague, secado esterilización y/o desinfección.
- b. Descontaminación, secado, enjuague y esterilización.
- c. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización.
- d. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague, y esterilización

19. Con respecto a los desinfectados de bajo nivel, tenemos:

- a. Glutaraldehído
- b. Amonio cuaternario
- c. Peróxido de Hidrógeno
- d. Hipoclorito de Sodio

20. Según Earl Spaulding la clasificación del equipo y materiales biomédicos se clasifican en:

- a. Composición, función y durabilidad

- b. Alto nivel, intermedio nivel y bajo nivel
- c. Crítico, semicríticos y no crítico.
- d. Bajo riesgo, riesgo moderado y alto riesgo

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
DATOS GUIA DE OBSERVACION PRACTICAS SOBRE
BIOSEGURIDAD**

INSTRUCCIONES:

Estimados profesionales de enfermería. que se encuentran laborando en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Cayetano Heredia 2025. presente las alternativas donde usted marcara su respuesta con una (x) en la pregunta que considera verdadera.

Nº	Aspectos a observar	Día de evaluación			
		Siempre	A veces	Nunca	Obs.
DIMENSION 1: BARRERAS FÍSICAS (Utilización de guantes)					
1	Utiliza guantes en procedimientos invasivos en contacto con fluidos corporales.				
2	Si tiene que manipular algún tipo de muestra, usa guantes.				
3	Luego de realizar algún procedimiento al paciente desecha los guantes				
4	La enfermera(o) utiliza guantes al momento de preparar medicación.				
5	La enfermera(o) utiliza guantes al momento de administrar medicación.				
DIMENSION 2: BARRERAS FÍSICAS (Elementos de protección)					
6	La enfermera(o) cuenta con lentes protectores para realizar procedimientos que ameriten su uso.				
7	La enfermera(o) utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que ameriten su uso.				
8	Utiliza mascarilla durante la atención directa al paciente.				
9	Utiliza la enfermera(o) gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso				
10	Utiliza el individuo observado batas desechables para realizar procedimientos que requieran su uso.				
11	Usa mandil para atención directa al paciente.				
DIMENSION 3: BARRERAS QUÍMICAS (Lavado de manos)					

12	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.				
13	Realiza el lavado de manos después de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.				




7% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 5% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados uwiener on 2025-08-28	2%
2	Internet repositorio.unac.edu.pe	2%
3	Internet repositorio.uwiener.edu.pe	1%
4	Internet hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados Universidad Científica del Sur on 2024-10-05	<1%
6	Trabajos entregados Submitted on 1692322879306	<1%
7	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-03-30	<1%
8	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-06-14	<1%
9	Internet repositorio.uma.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados uwiener on 2024-06-27	<1%
11	Internet repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%