



Universidad
Norbert Wiener

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

Trabajo Académico

Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica de enfermería en
unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Ramírez Concha, Luz Juanita


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4300-7045>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

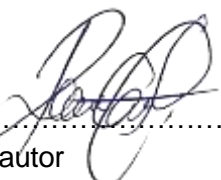
2026

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

Yo, **Ramirez Concha Luz Juanita**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico en Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "**Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica de enfermería en unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, Lima, 2025**" Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia DNI 09542548, ORCID N°: 0000-0002-6982-7888 tiene un índice de similitud de (38) (treinta y ocho) % con código **oid: 14912:579050027** 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
Ramirez Concha Luz Juanita
 DNI: 75394613



.....
 Firma
 Marcos Antonio Montoro Valdivia
 DNI: 09542548

Lima, 25/01/2026

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado de la similitud general muestra un 18% excedente y en la primera fuente primaria existe un 5% excedente del porcentaje permitido. Estos excedentes corresponden a aspectos metodológicos que se centran mayormente en el resumen y abstract, las hipótesis, en la descripción de los instrumentos del capítulo de metodología y en los anexos como son la matriz de consistencia, los dos instrumentos y en el formato de consentimiento informado.

DEDICATORIA

La culminación exitosa de este proyecto trabajo académico la dedico a mis padres, por ser la raíz firme que me ha sostenido a lo largo de mi vida, y de manera silenciosa impulsarme con su ejemplo. Este logro es tanto de ustedes como mío.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi infinita gratitud a mis padres por su incondicional apoyo, su paciencia y su fe en mí, incluso en aquellos momentos que creí no poder. Gracias por siempre ser ejemplo de constancia y disciplina para mí, enseñándome con hechos y no solo con palabras.

También hago extensiva mi gratitud a todas y cada una de las personas que contribuyeron con mi formación académica, docentes y colegas. Cada aporte ha sido valioso para mí.

JURADO

Presidente : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde
Secretario : mg Jeannelly Paola Cabrera Espezua
Vocal : Mg. Gael Campos Truyenque

Índice

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
Índice.....	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica.....	6
1.5 Delimitación de la investigación.....	6

1.5.1	Temporal	6
1.5.2	Espacial	6
1.5.3	Población o Unidad de análisis	7
2.	MARCO TEÓRICO.....	8
2.1	Antecedentes	8
2.2	Bases teórica.....	13
2.3	Formulación de hipótesis	19
2.3.1	Hipótesis general.....	19
2.3.2	Hipótesis específicas	19
3.	METODOLOGÍA.....	20
3.1.	Método de la investigación	20
3.2.	Enfoque de la investigación	20
3.3.	Tipo de investigación	20
3.4.	Diseño de la investigación.....	21
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	21
3.6.	Operacionalización de la variable	23
3.7.	Técnicas e instrumentos	25
3.7.1.	Técnicas	25
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3.	Validación	27

3.7.4. Confiabilidad.....	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos.....	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
4.1. Cronograma de actividades mayo 2025 a febrero 2026.....	30
4.2. Presupuesto.....	31
5. REFERENCIAS.....	32
ANEXOS	40
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	41
Anexo 2. Instrumentos	43
Anexo 3. Consentimiento informado.....	50
Anexo 4. Informe de Originalidad	52

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tendrá como objetivo “Determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos”. **Metodología:** Será un estudio hipotético - deductivo, de enfoque cuantitativo, aplicado. El diseño será no experimental, correlacional, transeccional, y contará con la participación de 54 licenciados en enfermería que laboran en la unidad de cuidados críticos. Se aplicarán como técnicas la encuesta y la observación para la recolección de la información necesaria, y como instrumentos se usarán para la variable conocimiento, un cuestionario que fue validado por el juicio de 5 expertos, asimismo una confiabilidad a través de Alfa de Cronbach = 0,71. Para la variable práctica de enfermería sobre medidas de bioseguridad se empleará una guía de observación, cuyo proceso de validación fue realizado por 3 profesionales expertos, y la confiabilidad por $KR - 20 = 0.839$, valores que garantizan el uso de los instrumentos en esta investigación. Posterior a la obtención de la información necesaria, se procederá a evaluar la asociación entre las variables empleando el coeficiente de correlación de Spearman.

.

Palabras claves: Conocimiento, Bioseguridad, enfermería práctica (DeCS).

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to “Determine the relationship between knowledge of biosafety measures and nursing practice in the intensive care unit”. **Methodology:** It will be a hypothetical-deductive study, with a quantitative, applied approach. The design will be non-experimental, correlational, cross-sectional, and will include the participation of 54 nursing graduates working in the critical care unit. Survey and observation will be applied as techniques for the collection of the necessary information, and as instruments will be used for the knowledge variable, a questionnaire that was validated by the judgment of 5 experts, as well as a reliability through Cronbach's Alpha = 0.71. For the nursing practice variable on biosafety measures, an observation guide will be used, whose validation process was carried out by 3 expert professionals, and the reliability by KR - 20 = 0.839, values that guarantee the use of the instruments in this research. After obtaining the necessary information, the association between the variables will be evaluated using Spearman's correlation coefficient.

Key words: Knowledge, Biosafety, practical nursing (DeCS).

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los profesionales de salud para evitar la transmisión de agentes patógenos, y proteger su integridad física tanto personal como de los pacientes deben conocer y aplicar de manera correcta una serie de acciones establecidas a nivel internacional, y adaptadas para cada contexto, es decir, den aplicar las medidas de bioseguridad, ya que, de acuerdo a un informe presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 2022, el 70% de infecciones en las instituciones de salud se pueden prevenir al aplicar adecuadamente medidas de protección e higiene (1).

No obstante, en diversas investigaciones han podido evidenciar una serie de factores que pueden influir negativamente con la correcta aplicación de las medidas de precaución estándar, así se observó en un estudio realizado en una unidad de cuidados críticos en Corea del Sur el 2024, donde pudieron identificar una variabilidad del 47%, en aspectos como: las creencias del personal sanitario sobre los equipos de protección personal (EPP), la experiencia laboral y el nivel educativo de los enfermeros (2).

En el contexto latinoamericano, se ha podido observar que, a pesar de que un 78.2% los enfermeros profesionales de las unidades de cuidados intensivos (UCI) contaban con un nivel de discernimiento adecuado, un 80% no cumplía con las medidas establecidas de protección incrementando el riesgo de infecciones y otros problemas de salud tanto para ellos, así quedó evidenciado en un estudio realizado en México el 2024 (3).

Dentro del mismo orden de ideas, a nivel nacional también se han llevado estudios para evaluar el discernimiento y la actuación del personal sobre las normas de bioseguridad en las UCI. Se encontró en Lima el 2021, que 55% de los profesionales mostraron tener conocimiento medio,

19% bajo, y 26% alto. En el caso de la práctica, 65% de los profesionales realizaba la misma de manera adecuada; no obstante, ante las variaciones en el discernimiento puede existir el riesgo significativo para que disminuya (4).

En 2022, en otro estudio realizado en Trujillo se evidenció que un 55% de enfermeros que cumplían funciones en la UCI tenían un conocimiento bajo sobre medidas de bioseguridad, 40% medio, y alto solo en 5% de ellos, además en 70% de profesionales se observaron prácticas inadecuadas, y solo el 30% se observaron practicas adecuadas (5).

En otro estudio realizado en 2024 en Lima, también pudieron evidenciar que entre el 2020 y 2024 hubo diferencias significativas en el conocimiento de los profesionales sobre el discernimiento y el cumplimiento de las precauciones de bioseguridad para atender a los usuarios durante la pandemia, situación que representó un riesgo para la salud pública, así como el bienestar del equipo sanitario y de los usuarios (6).

En 2021, en otro estudio realizado Lima se identificó que una de las causas principales de la inadecuada implementación de normas de bioseguridad por parte de los profesionales que conforman las áreas críticas era la ausencia de programas educativos actualizados en las instituciones que contribuyan en el fortalecimiento del nivel cognitivo del personal, ya que, a pesar de poseer la información teórica sobre el tema no lo aplican adecuadamente en todos los contextos hospitalarios (7).

En Moquegua en 2022, se observó que el incumplimiento de las normas de bioseguridad por los enfermeros de la UCI genera consecuencias para todo el personal del servicio y compromete la seguridad de los pacientes, incrementando el riesgo de padecer infecciones, además aumenta la estadía hospitalaria y los costos de la atención sanitaria (8).

Algunas investigaciones han evidenciado que en aquellos establecimientos de salud donde se ha dado prioridad a fomentar una cultura de seguridad y se ha capacitado en torno al tema, se ha logrado observar que el personal sanitario lleva a la práctica dicho conocimiento (9). Sin embargo, también ha identificado la ocurrencia de accidentes laborales ante la ausencia o inadecuado cumplimiento de las normas sobre bioseguridad por parte de los profesionales de las áreas críticas. En una investigación llevada a cabo el 2023 en Huánuco, se encontró que solo el 39.5% de licenciados siempre aplicaban las precauciones de bioseguridad, y 21.1% nunca lo hicieron, además, 23,7% manifestaron que siempre han tenido accidentes laborales por ausencia de estas medidas, 34.2% a veces y solo 42.1% (10).

En este contexto, resulta necesario evaluar el grado de comprensión de los enfermeros sobre las normas de bioseguridad y la importancia de un adecuado cumplimiento en las unidades críticas a fin de beneficiar al personal y a los usuarios en torno a medio donde se desenvuelven, y disminuir los riesgos de accidentes laborales por incumplimiento de las mismas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, Lima 2025?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión precauciones universales y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos?

¿Cuál es la relación entre la dimensión lavado de manos y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos?

¿Cuál es la relación entre la dimensión barreras protectoras y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos?

¿Cuál es la relación entre la dimensión residuos sólidos y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar cuál es la relación entre la dimensión precauciones universales y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

Identificar cuál es la relación entre la dimensión lavado de manos y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

Identificar cuál es la relación entre la dimensión barreras protectoras y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

Identificar cuál es la relación entre la dimensión residuos sólidos y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio proporcionará una actualización en la evidencia teórica en relación con los métodos de bioseguridad que los enfermeros deben seguir y la correcta implementación de estos para prevenir infecciones y proteger el bienestar de todo el personal, sirviendo de sustento para futuros investigadores. El estudio se apoyará en Teoría de Novato a Experto de Patricia Benner, que ofrece una sólida base para examinar la conexión entre las variables propuestas por parte del personal sanitario. Según este enfoque, los enfermeros profesionales avanzan en la práctica mediante la actualización y el reforzamiento de la información de forma constante.

1.4.2 Metodológica

El propósito de esta investigación es contribuir con una guía metodológica fundamentada en un sólido estudio que beneficie a los enfermeros de la unidad de urgencia a desempeñarse con mayor eficacia. La investigación se llevará a cabo con un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño observacional y relacional, lo que posibilitará examinar la conexión entre las variables y mostrar resultados con sesgos reducidos. Los datos servirán como base para que los encargados de

área tomen decisiones, lo que les permitirá implementar iniciativas de capacitación, orientar para mejorar el conocimiento del personal de enfermería acerca del cumplimiento adecuado de las normativas de bioseguridad. Por lo tanto, se pretende contribuir a mejorar la seguridad y el bienestar del personal de enfermería y de los usuarios en las áreas de unidades críticas.

1.4.3 Práctica

El tema de normas de bioseguridad es fundamental para los profesionales y para los pacientes, por ello desde una perspectiva práctica, la investigación actual se justifica ante la necesidad del personal de enfermería pueda tener el conocimiento necesario de las normas de bioseguridad y su impacto en la reducción de los riesgos, asimismo servirá de referente para introducir y/o rediseñar procedimientos en pro de mejorar, independientemente de los indicadores de calidad en la institución y a la vez contribuir con la disminución de los gastos institucionales ocasionados por procedimientos deficientes o su incumplimiento.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

Se llevará a cabo entre mayo de 2025 a febrero de 2026

1.5.2 Espacial

El estudio será desarrollado en la unidad de cuidados críticos de un hospital nacional ubicado en Lima metropolitana.

1.5.3 Población o Unidad de análisis

Los licenciados en enfermería que trabajan en la UCI de la institución mencionada conformarán la unidad de análisis.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Muhammad et al., (11), 2025, Pakistán, propusieron “evaluar los conocimientos y el cumplimiento de la información universal sobre seguridad entre el personal de enfermería de las UCI”. Realizaron un estudio que emplea un diseño cuantitativo y transversal, en la que participan 80 enfermeras, a quienes le aplicaron un cuestionario estructurado de elaboración propia. En los resultados pudieron apreciar que, 93,75% de las profesionales que participaron comprendían la importancia de las medidas universales de protección, y 97,5% conocían como higienizar correctamente sus manos, no obstante, se evidenciaron inconsistencias en el 87,5% de los profesionales al usar los guantes para la manipulación de fluidos corporales, y solo un 50% usaba protección ocular y mascarilla. Concluyen que, de acuerdo a los hallazgos obtenidos se comprobó que el conocimiento y la práctica estaban altamente correlacionadas, con $r = 0,75$ a $p = 0.01$.

González et al., (12), en 2024 en Cuba, propusieron “evaluar el nivel de conocimientos y adherencia a las normas de bioseguridad en el personal de enfermería de las unidades asistenciales de Cabaiguán, Sancti Spíritus”, realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicado a 112 enfermeras, quienes completaron un cuestionario y una guía de observación. Se pudo evidenciar en los resultados que, 87,5% de las participantes tiene un conocimiento adecuado sobre las medidas que se deben aplicar en casos de accidentes con agujas o elementos punzocortantes, y 66,66% refiere conocer las acciones que deben considerar en caso de accidentes

con fluidos corporales (sangre). En relación al cumplimiento de las medidas, destacan que un 92,85% de profesionales descontamina su área de trabajo de manera adecuada, y la higienización de las manos es realizada de forma correcta por 83,92% de ellos. Concluyen que en identificar la relación entre el nivel cognitivo y el cumplimiento de las precauciones de bioseguridad.

Fernández et al., (13), 2023, Panamá, propusieron “determinar el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad frente a Covid-19, en profesionales de enfermería, del Hospital Dr. Ezequiel Abadía, Soná”. Fue una investigación correlacional, transversal y descriptiva en la que tomaron parte 31 enfermeros profesionales. Como instrumento emplearon la encuesta diseñada por la OMS. Resultados; se pudo apreciar que, 48,3% del personal tenía un conocimiento regular sobre las medidas de bioseguridad, 32,3% bueno, y en un 19,4% el mismo era deficiente. Concluyen que, basados en los hallazgos obtenidos, fue necesario sugerir la implementación de capacitación mediante programa educativos que contribuyan al aumento del nivel de comprensión del personal.

Brandão et al. (14), 2022, Brasil, decidieron “evaluar el cumplimiento de las precauciones estándar por parte de los profesionales de la salud de cuidados críticos en dos hospitales” realizaron un estudio una indagación descriptiva, cuantitativa, transversal, en una población de 366 profesionales de enfermería. Emplearon una “Escala de valoración versión portugués brasileño de Compliance with Standard Precautions Scale (CSPS-PB)” y el “Formulario de información individual y profesional” para el acopio de información. En el resultado se mostró un 66,8 % del personal cumplió con las precauciones estándar de protección. En conclusión, refieren que, de acuerdo los resultados obtenidos no se apreció la existencia de un un cumplimiento total para las

medidas de bioseguridad, ya que los profesionales realizan de manera inadecuada varios procedimientos relacionados con estas, y, se apreció una manipulación incorrecta de las agujas cuando se van a descartar.

Gutiérrez et al. (15), en 2021 en Ecuador, decidieron “determinar el manejo de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos”, llevaron a cabo una metodología descriptiva, cuantitativa y transversal, en el que tomaron parte 90 enfermeros, utilizaron dos cuestionarios para conseguir los datos. Según los resultados, el 77,66% de los participantes tiene un nivel cognitivo elevado con respecto a las medidas de bioseguridad., y un nivel deficiente fue encontrado en el 22,33%. En cuanto a la aplicación de las medidas se observó que solo el 47% del personal encuestado las aplicaba de manera correcta, siendo este un valor deficiente. Concluyen que, a pesar de que existir un nivel cognitivo adecuado sobre las medidas de bioseguridad en el personal, estos se exponen al riesgo constante al no aplicar las acciones respectivas para su protección y la del paciente.

Antecedentes nacionales

Balladares (16), en 2024 en Tumbes, realizó una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre el nivel conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024”. Fue tipo no experimental, cuantitativa correlacional. El número de profesionales fue de 72. Se utilizó el "Cuestionario de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad" para la variable principal y para la segunda variable, empleó una guía para observar. Los resultados señalan que un 88.9% del personal mostró un conocimiento medio y un 11,1% alto. Respecto a la práctica de

las medidas de bioseguridad en un 88,9% de los participantes se evidenciaron poco adecuadas y adecuadas solo en 11,1% de ellos. Se concluyó lo siguiente: hay asociación entre las variables propuestas con un valor p menor a 0.05 (0.000).

Miranda y Ramírez (17), en 2024 en Lima, llevaron a cabo una indagación con el propósito de “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de una clínica de Lima Norte en 2024”. Fue un estudio cuantitativo, no experimental y transversal aplicado a 50 licenciados en enfermería. Con el fin de conseguir los datos se obtuvieron mediante un cuestionario autoadministrado y una guía de observación. En 58% de los participantes se observó un nivel cognitivo elevado, en 22% fue medio y disminuyó en un 20% de los especialistas. En relación a la implementación de las medidas de bioseguridad un 88% fue adecuado y un 12% se observaron prácticas inadecuadas. Concluyen que, de acuerdo al análisis realizado de las variables a través de la correlación de Spearman $p > 0,05$ ($P=0,455$), no existe asociación entre ellas.

Aguirre y Paitan (18), en 2024 en Huancayo, con el objetivo de “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud La Libertad”. La metodología fue cuantitativa, relacional, observacional y transversal. Participaron 100 profesionales, quienes completaron un cuestionario y una check list como instrumentos. Resultados: un 63% obtuvieron discernimiento medio, 20% bajo y 17% alto. Respecto a la puesta en práctica de estas medidas 56% de estos profesionales a veces las aplicaban, 23% siempre lo hacían, y un 21% nunca lo hacen. Concluyen que hay asociación significativa y positiva entre las variables con un valor $p = 0.000$ $Rho=0.894$.

Cutipa (19), en 2024 en Juliaca, llevo a cabo una investigación a fin de “Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que trabaja en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca”. Fue un indagación cuantitativa, descriptiva, no experimental, y transversal, contando con una participación de 30 licenciados. Utilizó el cuestionario de “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad” como herramienta para obtener los datos. En los resultados se pudo apreciar que, un 33.4% de los profesionales tenía un buen conocimiento, regular en 30% y deficiente en un 3.3% de ellos. Concluye que, de acuerdo a los resultados obtenidos se evidenció la necesidad de que se tomen acciones para fortalecer el nivel de comprensión de estos profesionales y que se mantengan en actualización constante.

Ramon (20), en 2022 en Lima con el propósito de “determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el Centro de Salud Delicias de Villa en Chorrillos, Lima – Perú, en el mes de noviembre 2021” realizaron una investigación correlacional, no experimental y transversal, en la que participaron 31 profesionales. Como instrumentos aplicaron un cuestionario y una lista de cotejo. Resultados: 58,1% de los enfermeros tenía un alto nivel de discernimiento, 38,7% regular y 3,2% bajo. Asimismo, las prácticas fueron aplicadas regularmente por un 51,6% de profesionales, 45,2% lo hacía siempre y 3,2% no las cumplía. Concluye que, si existe una asociación significativa y moderada amabas variables con un valor $\rho = 0,463$; $p < 0,05$.

2.2 Bases teórica

2.2.1 Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

2.2.1.1 Definición de conocimiento

Se refiere a la capacidad que desarrolla un individuo o grupo de personas para interpretar, comprender y aplicar información de un tema, el cual le permitirá dar solución a situaciones específicas. No implica solo la acumulación de datos, sino también la integración de estos de manera significativa para tomar decisiones acertadas. El discernimiento se puede adquirir a través de la experiencia, la reflexión o la interacción con el entorno (21).

2.2.1.2 Clasificación del conocimiento

Con base en la aplicabilidad del conocimiento, este puede ser generativo, ya que no solo permite la comprensión del contexto, sino también su transformación, y el resonante es aquel que, impacta en las emociones del individuo modificando su percepción de la situación. En relación a la integración, se puede clasificar el conocimiento en tácito, el cual surge como parte de la intuición y las habilidades no verbalizadas, y el sistémico, el cual busca comprender la interconexión entre los elementos desde un contexto más amplio. Finalmente, basado en el origen, el discernimiento puede ser emergente, es decir, que se adquiere al tener contacto con distintas áreas del saber, y/o experiencial, el cual se adquiere mediante la práctica directa (22).

2.2.1.3 Conocimiento en el personal de salud

Comprende la integración de la información científica, las habilidades prácticas y el juicio clínico que les permite a los profesionales tomar decisiones para proporcionar una atención

efectiva a los pacientes. No está relacionado con la memorización directa de la información, sino la habilidad que desarrolla la persona para interpretar, analizar y aplicar aspectos éticos, humanos y biomédicos en diferentes contextos. Como es dinámico permite la actualización constante basándose en la evidencia científica (23).

2.2.1.4 Teorías que aportan al conocimiento

El discernimiento está sustentado por diversas teorías entre las que destacan la de Jean Piaget, quien sostiene que, el conocimiento se obtiene mediante la relación que establecen las personas con su entorno y la adaptación con la experiencia. Vygotsky por su parte, señala la importancia del entorno social y la lengua para adquirir la información, es decir, sostiene que la interacción con otros individuos es fundamental para obtener aprendizajes. También está la teoría de Popper, la cual plantea la evolución del conocimiento a través de la contrastación de hipótesis, y Morin, que establece que el conocimiento debe ser integrado a través de la integración de sistemas para una mejor comprensión de la realidad (24).

2.2.1.5 Conocimiento de enfermería sobre medidas de bioseguridad

Hace referencia a la comprensión teórica que desarrollan los profesionales de enfermería sobre las precauciones universales de protección, y de cómo al ser aplicada de manera correcta estas contribuyen con la prevención de infecciones nosocomiales. Este conocimiento se basa en normas internacionales y en evidencia científica, y está orientado a poder dar garantía en la protección de los usuarios y de los profesionales. Abarca desde la correcta higienización de las manos, el empleo correcto de los elementos de protección personal, hasta la manipulación segura y la disposición adecuada de agentes contaminantes (25).

2.2.1.6 Dimensiones del conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Dimensión 1. Precauciones universales

Son el conjunto de normas estandarizadas que establecieron los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) con el objetivo de contribuir en la disminución del riesgo de transmisión de infecciones en los establecimientos sanitarios, de manera particular entre los profesionales y los pacientes. Incluyen aspectos basados en la correcta manipulación y disposición de fluidos corporales (secreciones, excreciones), sangre, entre otros, porque pueden contener agentes contaminantes, también el empleo de elementos de protección y la higienización correcta de las manos. Dentro del mismo orden de ideas, en estas precauciones se consideran las medidas que deben considerar los profesionales para manipular de manera adecuada los objetos punzocortantes, y la eliminación y desinfección de residuos biológicos (26).

Dimensión 2. Lavado de manos

Es una práctica esencial para la prevención de infecciones intrahospitalarias. De acuerdo con la técnica vigente, el lavado de manos tiene que debe hacerse antes y después de todo contacto con cualquier usuario, de tocar alguna superficie contaminada o cuando sea considerado necesario, y debe durar al menos 20 segundos. Es importante señalar además que los procedimientos para lavarse las manos pueden variar entre las diferentes entidades de salud, porque se adecuan a los requerimientos que puedan surgir (27).

Dimensión 3: Barreras protectoras

El profesional de enfermería, al llevar a cabo sus labores y cuidando tanto su bienestar como el de los pacientes, deberá emplear un conjunto de implementos de protección personal que comprende: guantes, mascarillas, gafas protectoras, delantales, gorros y cubre zapatos. Estos elementos se usarán para reducir la posibilidad de contaminación cruzada y para evitar enfermedades que puedan surgir debido a agentes patógenos. El uso adecuado de estas barreras protectoras es esencial para prevenir contagios y asegurar una atención que sea tanto segura como de alta calidad (28).

Dimensión 4: Manejo de residuos solidos

Para asegurar un entorno clínico libre de peligros, es imperativo que la eliminación de los residuos sólidos se ajuste a los lineamientos institucionales de bioseguridad. Dicha labor no solo busca el bienestar y la comodidad de los pacientes, sino también la integridad del personal enfermero. Los pilares de esta dinámica incluyen la categorización de los desperdicios, el uso de depósitos específicos, la mitigación de riesgos accidentales y un compromiso firme con la preservación del ecosistema (29).

2.2.2. Práctica de enfermería sobre medidas de bioseguridad

2.2.2.1 Definición de práctica de enfermería

La profesión de enfermería se basa en la obtención de conocimientos científicos y el entendimiento de modelos y teorías particulares de la profesión que orientan la implementación de todas las acciones que ayudan directamente a cuidar al paciente y a restablecer su salud. Desde un enfoque técnico-científico, la practica enfermero consiste en aplicar los conocimientos y

habilidades específicas que buscan dar a los pacientes, a sus familias y a la comunidad una atención completa y especializada para fomentar, consolidar o recuperar su salud (30).

2.2.2.2 Práctica de enfermería sobre medida de bioseguridad

Con respecto a las medidas de bioseguridad que el enfermero tiene que implementar es importante señalar que están directamente vinculadas con las acciones que ejecuta el enfermero con el objetivo de reducir la exposición a peligros y la propagación de microorganismos que puedan perjudicar la salud del paciente o del profesional. La implementación de las medidas de la bioseguridad debe llevarse a cabo de manera estricta, pues ofrece la posibilidad de evidenciar el grado de compromiso del profesional frente a la seguridad y el bienestar, además de aportar un cuidado de alta calidad (31).

2.2.2.3 Dimensiones de la práctica de enfermería sobre medidas de bioseguridad

Dimensión 1. Lavado de manos

Constituye una de las prácticas más esenciales y seguras de protección que deben emplear los profesionales de enfermería, esta reduce de manera significativa la transmisión de infecciones en los entornos hospitalarios, por tal motivo debe aplicarse en todos los momentos (antes y después) que se vaya a tener contacto con los pacientes, evaluando, con antelación el tipo de procedimiento que se vaya a ejecutar para acompañar este de un correcto uso de guantes (32).

Dimensión 2: Uso de barreras

En los entornos hospitalarios es fundamental que los profesionales de salud, incluidos los enfermeros utilicen de manera correcta el Equipo de Protección Personal (EPP), el cual incluye guantes, mascarillas, mandiles, lentes, gorros y zapatos para la protección del calzado, particularmente cuando se vayan a realizar procedimientos invasivos y/o a tener contacto con pacientes en condiciones de aislamiento, para evitar el contacto con agentes infecciosos o fluidos corporales (33).

Dimensión 3: Manejo de residuos solidos

Comprenden las intervenciones que los profesionales realizan de acuerdo a los protocolos establecidos para una correcta manipulación y eliminación de desechos biocontaminado, punzocortantes y también los residuos comunes, con el objetivo de garantizar el cuidado personal, del paciente y la protección del medio ambiente (34).

Teoría de enfermería de Patricia Benner “De novato a experto”

Se fundamenta en la idea de que el discernimiento de los profesionales de enfermería se adquiere mediante la combinación de la experiencia y la práctica clínica, permitiendo esto que los enfermeros avancen por medio de cinco procesos o niveles de competencia; “novato, principiante avanzado, competente, experto y virtuoso”. En lo referente al presente estudio, la teoría se considera relevante ya que, permitirá a los profesionales de la unidad de cuidados críticos realizar un análisis de su nivel cognitivo y como este influye en la aplicación efectiva de las medidas de bioseguridad, las cuales son esenciales en estas áreas donde la exposición a agentes infeccioso es elevada y deben tomarse decisiones con precisión y rapidez (35).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H_i: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería en la UCI de un hospital nacional, Lima 2025.

H_o: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería en la UCI de un hospital nacional, Lima 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

H_{i1}: Existe relación significativa entre la dimensión precauciones universales y la práctica de enfermería en la UCI.

H_{i2}: Existe relación significativa entre la dimensión lavado de manos y la práctica de enfermería en la UCI.

H_{i3}: Existe relación significativa entre la dimensión barreras protectoras y la práctica de enfermería en la UCI.

H_{i4}: Existe relación significativa entre la dimensión residuos sólidos y la práctica de enfermería en la UCI.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio estará siendo desarrollado bajo el método hipotético – deductivo, el cual se estructura de manera sistemática, permitiendo iniciar la investigación con la formulación de hipótesis basadas en un análisis teórico previo las cuales se podrán contrastar o refutar posteriormente, además, facilita la presentación de conclusiones que estarán sustentadas en información confiable que se podrá replicar (36).

3.2. Enfoque de la investigación

En esta investigación se empleará un enfoque cuantitativo, ya que, la información obtenida de las variables de estudio podrá ser analizada a través de métodos numéricos y estadísticos, minimizando la influencia de sesgos en la interpretación de los resultados, este enfoque permite que se puedan identificar o descartar asociaciones entre las variables, aspecto esencial para facilitar la presentación de resultados basados en evidencia los cuales contribuyen a la toma de decisiones para mejorar las competencias de los profesionales (37).

3.3. Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada porque estará orientada a generar información nueva a través de la observación y análisis de los factores de estudio que permita contribuir con la solución de situaciones específicas dentro de un área específica, es decir, se estarán optimizando la efectividad de las intervenciones existentes a partir de la evidencia presentada (38).

3.4. Diseño de la investigación

Este estudio adoptará un diseño no experimental porque se estarán analizando las variables sin realizar ninguna manipulación directa a las mismas, es decir, se medirá el nivel cognitivo del personal y se evaluarán las prácticas sin intervenir directamente como investigadora. También será una investigación correlacional porque se estará examinando la asociación entre las variables sin establecer una causalidad entre estas. Finalmente, la información necesaria será obtenida en un periodo específico de tiempo, por lo tanto, será una investigación de corte transversal (39).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Los enfermeros que trabajan en la unidad de cuidados críticos de un hospital nacional, que suman 54 en total, serán incluidos como población de estudio para esta investigación.

Muestra

Por ser una población finita, para ser abordada se estará considerando al total de profesionales, es decir, la muestra será censal.

Muestreo:

En este estudio no se estará aplicando muestro ya que la muestra es censal.

Criterios de inclusión

- Enfermeros que cumplan su rol dentro del área de cuidados críticos del hospital.

- Enfermeros que refieran de manera voluntaria su deseo de participar y firmen el consentimiento informado.
- Enfermeros que no cumplan funciones administrativas.
- Enfermeros que estén disponibles al momento de aplicar los instrumentos.

Criterios de exclusión

- Enfermeros que se encuentren de vacaciones o licencia médica.
- Enfermeros que se nieguen a firmar el consentimiento informado.
- Enfermeros que elijan retirarse de manera voluntaria a pesar de haber manifestado su participación y haber firmado el documento.

3.6. Operacionalización de la variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rasgos)
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	Hace referencias al nivel de comprensión teórica de los principios, conceptos y normativas que posee un profesional sobre las acciones orientadas a la prevención de infecciones en el entorno hospitalario y a garantizar un entorno seguro para los pacientes (25).	Para medir el discernimiento de los enfermeros profesionales se estará empleando un cuestionario que contine 20 ítems distribuidos en tres dimensiones; riesgo biológico, medidas de bioseguridad y manejo de residuos.	Precauciones universales	Normas de bioseguridad Principios Agentes patógenos y su transmisión	Ordinal	Nivel alto = 12 a 15 puntos Nivel medio = 11 puntos Nivel de conocimiento bajo = 0 < 10 puntos
			Lavado de manos	Proceso de higienizar las manos Duración del proceso		
			Barreras protectoras	Equipos de protección: Física De manos Ocular De cabello Botas		
			Manejo de residuos solidos	Producción de residuos Clasificación Formas de eliminarlos Manipulación de desechos punzocortantes.		

Práctica de enfermería sobre medidas de bioseguridad	<p>Consiste en la aplicación de procedimientos seguros para la atención del paciente por los enfermeros profesionales, incluye el empleo de equipo para protegerse físicamente, la adherencia a los protocolos de higiene y desinfección, y minimizar el riesgo de exposición tanto para el paciente como para el personal (33).</p> <p>Para evaluar la aplicación de los procedimientos por los profesionales en la unidad de cuidados críticos se estará empleando una guía de observación que contiene 18 ítems, los cuales se distribuyen en tres dimensiones; lavado de manos, uso de barreras y manejo de residuos sólidos.</p>	Lavado de manos	<p>Higiene al ingreso</p> <p>Uso de accesorios</p> <p>Higiene de manos antes de procedimientos</p> <p>Duración del lavado</p> <p>Higiene antes y después</p> <p>Disponibilidad de material</p>	Practica adecuada = 10 – 18 puntos
		Uso de barreras	<p>Ordinal</p> <p>Guantes para realizar cuidados</p> <p>Guantes para manipulación de fluidos corporales y métodos invasivos.</p> <p>Colocación correcta de los guantes.</p> <p>Uso correcto de gorro, barbijo, mandil, y protección ocular.</p>	Practica inadecuada = = 0 – 9 puntos
		Manejo de residuos solidos	<p>Disposición correcta de desechos punzocortantes.</p> <p>Protección de agujas para desechar</p> <p>Disposición final de desechos comunes (bolsa negra) y biocontaminado (bolsa roja).</p>	

3.7. Técnicas e instrumentos

3.7.1. Técnicas

Para evaluar la variable “Conocimiento sobre medidas de bioseguridad” se estará usando la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario, y para la variable “Práctica de enfermería” la técnica a emplear será la observación y como instrumento una guía de observación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1

El cuestionario a través del cual se obtendrá la información necesaria para evaluar el nivel de comprensión sobre medidas de bioseguridad que poseen los licenciados en enfermería que laboran en la unidad de cuidados críticos fue diseñado en 2017 por Ramírez, y empleado en 2022 por Euribe (40), para su trabajo académico de especialización “Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San José de Chíncha 2021”. Contiene 15 indicadores los cuales se distribuyen en cuatro dimensiones: “Precauciones universales” (ítems 1,2, y 3), “lavado de manos” (ítems 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10), “barreras protectoras” (ítems 11, 12, 13 y 14), y “residuos sólidos” con el ítem 15.

Para evaluar el cuestionario asignaron 1 punto para las opciones de respuesta correctas de los 12 indicadores que tienen 4 opciones de respuesta para escoger una, y cero (0) puntos en respuestas incorrectas. En las preguntas que se pide emparejar las columnas con la alternativa correcta, se estimó una puntuación de 0.2 para cada sub – pregunta, obteniéndose un puntaje total de 15 puntos. La categorización final quedo determinada a través de los siguientes valores:

Nivel alto = 12 a 15 puntos

Nivel medio = 11 puntos

Nivel de conocimiento bajo = $0 < 10$ puntos

Instrumento 2

La práctica de los profesionales será evaluada mediante una guía de observación que fue empleada por Mendoza y Rayme (41) en 2022 en Cusco para su tesis de titulación “Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las internas de enfermería – Hospital Regional del Cusco 2022”. Esta herramienta consta de 18 ítems los cuales permiten evaluar las categorías: “lavado de manos” a través de los indicadores 1, 2, 3, 4, 5 y 6, “uso de barreras” con los ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14 y la dimensión “manejo de residuos sólidos” que se estará evaluando mediante los indicadores 15, 16, 17 y 18.

Se asignó un punto para todas aquellas acciones que sean realizadas de forma correcta y 0 (cero) puntos cuando No las realizan. La categorización final de la práctica se determinó de la siguiente manera:

Practica adecuada = 10 – 18 puntos

Practica inadecuada = 0 – 9 puntos

3.7.3. Validación

Instrumento 1.

El instrumento fue validado por el juicio de cinco profesionales expertos quienes evaluaron la relevancia, claridad, coherencia y suficiencia del contenido y determinaron mediante el índice de validez de contenido que el mismo tenía una validación de 100% (40).

Instrumento 2

La guía de observación fue valida mediante el juicio de tres profesionales expertos del área de salud quien aplicaron una escala de 1 a 5, y para determinar la adecuación del contenido usaron el método de distancia del punto múltiple (Dpp), obteniendo un valor $Dpp = 3,3$, el cual indica que lo ubica dentro de una correspondencia apta para ser aplicado (41).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1

La consistencia interna del instrumento se determinó mediante la aplicación de una prueba piloto a 15 participantes, y también aplicaron Alfa de Cronbach obteniendo un resultado final de 0.71, valor que garantiza que el mismo es aceptable para ser empleado en el presente estudio (40).

Instrumento 2

Se empleó el Kuder – Richardson 20 (KR -20) para verificar la fiabilidad de la guía que se usará para evaluar las acciones que realizan los profesionales, se obtuvo un valor $KR-20 = 0.839$, indicando una excelente confiabilidad para su uso en esta indagación (41).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de ser aceptado y aprobado este trabajo por el comité de ética de la unidad se procederá a:

- Solicitar la autorización a la dirección del hospital, y a coordinar con los jefes de docencia y enfermería para establecer las fechas y horas en que se podrán aplicar los los instrumentos al personal de enfermería.
- Los enfermeros serán informados previamente del propósito del estudio y recibirán un documento (consentimiento informado) para su lectura y que lo devuelvan firmado si aceptan participar en la investigación.
- La duración de los instrumentos tendrá una duración aproximada de 30 minutos.
- Obtenidos los datos de todos los participantes se procederá a codificarlos en Excel y posteriormente serán analizados estadísticamente usando la versión 2025 del SPSS. Con los valores obtenidos se realizarán las tablas o gráficos correspondientes.
- Finalmente, la asociación entre las variables de estudio será determinada a través del análisis estadístico inferencial no paramétrico, empleando el Coeficiente de correlación de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Para llevar a cabo este estudio se estará tomando en consideración las sugerencias del comité de ética de la universidad y del hospital nacional, asimismo los principios bioéticos universales de:

Autonomía, mediante el cual se garantizará que los licenciados en enfermería elijan voluntariamente participar en la investigación.

Beneficencia: Al considerar este principio se estará brindando la oportunidad a los profesionales de acceder a los resultados obtenidos, los cuales también servirán como evidencia para actualizar estudios previos realizados en la institución en pro de buscar alternativas de mejora.

No maleficencia: Hace referencia a la importancia de informar a los participantes que los resultados obtenidos del estudio no serán empleados para causar daño, ni generarles angustia, es decir, no representarán una amenaza ni para ellos, ni para otras personas.

Justicia: Se garantizará el mismo al proporcionar un trato respetuoso, sin discriminación y justo a todos los enfermeros.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024			2025						2026			
	OCT	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	AGO.	SET.	OCT.	ENE-	FEB.	MAR.	ABR..
Búsqueda de la realidad problemática	■												
Identificación de las fuentes bibliográficas	■												
Situación problemática y marco teórico.		■	■										
Importancia y justificación de la investigación		■	■										
Planteamiento de problemas y objetivos		■	■										
Enfoque y diseño de investigación			■	■									
Población, muestra y muestreo				■									
Técnicas e instrumentos de recolección de datos					■	■							
Aspectos bioéticos					■	■							
Métodos de análisis de información					■	■							
Aspectos administrativos del estudio						■	■	■	■				
Elaboración de los anexos						■	■	■	■				
Aprobación del proyecto.										■	■	■	
Sustentación													■

LEYENDA:

Actividades cumplidas



Actividades por cumplir



4.2. Presupuesto

Materiales	Unidad de medida	Cantidad	Precio unitario S/.	Precio total S/.
Fotocopiadoras				
Fotocopias	Hoja	225	S/ 0.10	S/ 22.50
Impresiones	Hoja	20	S/ 50	S/ 10.00
Total				S/32.50
Tecnológico				
Disco extraíble	Unidad	1	S/ 35.00	S/ 35.00
TOTAL				S/35.00
Material de escritorio				
Lapicero	Caja	1	S/ 14.00	S/ 14.00
Hojas Bond A4	Millar	1	S/ 16.00	S/ 16.00
Total				S/ 30.00
Recursos humanos				
Asesor externo	Horas	4	S/200.00	S/800.00
Estadístico	Hora	2	S/300.00	S/600.00
Total				S/1.400.00
Otros				
Movilidad	Pasajes	10	S/ 4.00	S/ 40.00
Alimentos (menú)	Unidad	10	S/ 12.00	S/ 120.00
Imprevistos			S/500.00	S/ 500.00
Total				S/660.00
TOTAL				S/2.157.50

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). [Internet] Ginebra; Comunicados de prensa; 06 de mayo de 2022. [Consultado, 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
2. Kim N, Gu M, Cho Y, Kim O, Sok S. Factors influencing the performance of standard precautions for healthcare-associated infections by the nurses in intensive care units. Rev. BMC Nursing [Internet]. 2025; 24 (243) 39 – 48: 1 -8. [Consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-02874-8>
3. Martínez D, Rojas G, Marquez F, Álvarez V, Cortez M. Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica. Rev. Ciencia Latina [Internet]. 2024; 8 (1) 39 – 48: 3114-3132. [Consultado 15 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9643>
4. Cobos D. Bioseguridad en el contexto actual. Rev. Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2021; 58: e192. [Consultado 18 de marzo de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032021000100015&lng=es.
5. Urquiaga T, Chunga J. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de salud de una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Rev. Sciendo [Internet]. 2022; 24 (3); 251 - 256.. [Consultado 03 de abril de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4696>
6. Herrera F, Mijahuanca J, Ruiz M, Velásquez P. Conocimiento sobre protocolos de bioseguridad en el personal de salud durante el periodo 2020-2024. Rev. Invest. e Inform [Internet]. 2024; 4 (4);

89 - 101. [Consultado 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/2110/2306>

7. Rojas J, Carminina L. Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19. Rev Med Hered [Internet]. 2021; 32 (1): 64 - 65. [Consultado 20 de marzo de 2024]. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2021000100064&lng=es

8. Sarmiento E. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria. Rev. Invest. e Innov. [Internet]. 2022; 2 (3); 22 – 27. [Consultado 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1608>

9. Gobierno Regional de Ancash. Manual de Bioseguridad del Hospital Victor Ramos Guardia. Resolución Ministerial [Internet]. 30 de octubre de 2023. (consultado 16 de marzo de 2025). Disponible en: <https://www.hospitalvrg.gob.pe/wp-content/uploads/2024/09/RD-625-2023.pdf>

10. Barreto R, Claudio M, Solorzano M. Accidentes laborales y aplicación de medidas de bioseguridad en el Personal de Centro Quirúrgico en un Hospital Estatal, Huánuco 2023. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Huánuco – Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/6704f029-cb6b-4c66-b871-21bcbbd404b0>

11. Muhammad S, Abbas K, Shah H. Assessment of Knowledge and Practices of Universal Precautions Among Intensive Care Unit Nurses at Tertiary Care Hospital Swat. Rev. Medtigo J. Med, [Internet]. 2025; 1(1): 1 -13. (consultado 16 de marzo de 2025). Disponible en: <https://zenodo.org/records/14698840>

12. González X, Díaz M, Zequeira J, Morell L, González A. Nivel de conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en unidades asistenciales de Cabaiguán, Sancti Spíritus, Cuba. *Rev. Hisp Cienc Salud*. [Internet]. 2024; 10 (4): 209 -215. (consultado 16 de marzo de 2025). Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/826/436>
13. Fernández L, Preciado R, Athanasiades I, Santos A. Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad Frente a Covid - 19, En Profesionales de Enfermería del Hospital Dr. Ezequiel Abadía Hospital -Soná. Panamá 2021. *Rev. Ciencia Latina*. [Internet]. 2023; 7 (4): 1217 - 1228. (consultado 16 de marzo de 2025). Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6950/10564>
14. Brandão P, Duarte T, Bazilio T, Lam S, García G, Vieira F. Cumplimiento de las medidas de precaución estándar por profesionales sanitarios: comparación entre dos hospitales. *Rev. Enferm. Global*. [Internet]. 2022; 21 (65): 1 - 42. (consultado 16 de marzo de 2025). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100001
15. Gutiérrez J, Navas J, Barrezueta N, Alvarado C. Manejo de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. *Rev. Más Vita*. [Internet]. 2021; 3 (1) 99–112. (consultado 16 de marzo de 2025). Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177>
16. Balladares A. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2, Tumbes 2024 [Tesis para optar el título profesional de licenciada]. Tumbes – Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2024. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/65167/TESIS%20-%20BALLADARES%20ORELLANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Miranda A, Ramírez E. Nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería de una clínica de Lima Norte – 2024. [Tesis para optar el título profesional de licenciadas]. Lima - Perú: Universidad César Vallejo; 2024. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/152842/Miranda_SSN-Ramirez_HE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Aguirre E, Paitan T. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en el personal de salud del Centro de Salud La Libertad, 2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciadas]. Huancayo - Perú: Universidad Continental; 2024. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15263/2/IV_FCS_504_TE_Aguirre_Paitan_2024.pdf
19. Cutipa M. Nivel de conocimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería según condiciones laborales, en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – 2024. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Puno - Perú: Universidad Privada San Carlos; 2024. Disponible en: https://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/1117/Maria_Elena_CUTIPA_CALANCH_O.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Ramon C. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el Centro De Salud Delicias De Villa En Chorrillos, Lima - Perú en el mes de noviembre 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima - Perú: Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33378/Ramon%20Yaya%2c%20Claudia%20Solange.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Segundo J. Conocimiento. [Internet]. Concepto.de. Argentina; 12 de mayo de 2023. [Consultado 12 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>.
22. Zapata S. Guía completa de los tipos de conocimiento y su clasificación [Internet]. Sede Web. Pensamiento amplio. 24 de junio de 2024. [Consultado 12 de marzo de 2025]. Disponible en: https://pensamientoamplio.net/conocimiento/guia-completa-de-los-tipos-de-conocimiento-y-su-clasificacion/?mejora_cpm=1
23. Benito J. La gestión del conocimiento en las organizaciones de salud. Rev. Columna. [Internet]. 2023; 1 (142):1 - 3. (consultado 10 de marzo de 2025). Disponible en: <https://revistahospitalaria.org/la-gestion-del-conocimiento-en-las-organizaciones-de-salud/>
24. Ricardo R. La Teoría del Conocimiento Dinámico: La Naturaleza en Movimiento del Saber. [Internet]. 07 de maro de 2025. (consultado 10 de marzo de 2025). Disponible en: <https://estudyando.com/la-teoria-del-conocimiento-dinamico-la-naturaleza-en-movimiento-del-saber/>
25. Piguave I, Pincay M, Guanuche L, Mera A. Conocimientos y uso de las normas de bioseguridad en estudiantes del área de salud de una Universidad Ecuatoriana. Rev. Dom. Cien., [Internet]; 2020; 6 (4) 254 - 269. [Consultado 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8385956.pdf>
26. Graziati G. Qué es la bioseguridad y ejemplos. [Internet] Ecología verde. España; 20 de marzo 2023. [Consultado 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.ecologiaverde.com/que-es-la-bioseguridad-y-ejemplos-4342.html>
27. Organización Panamericana de Salud. Día Mundial de la Higiene de las Manos 2023. [Internet] Washington D. C., Estados Unidos; 05 de mayo de 2023. [Consultado 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-higiene-manos-2023>

28. Ruiz L. Barreras físicas y químicas de bioseguridad. [Internet] Sede Web. 05 de mayo de 2023. [Consultado 10 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://view.genially.com/6619ef0c96e1540014baeaa4/video-presentation-barreras-fisicas-y-quimicas-de-bioseguridad>
29. Villanueva R, Melgar A, Sánchez F, Baldoce Y. Mejora de la gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios. Rev. Ciencia Latina. [Internet]. 2023; 7 (1): 5802 - 5820. [Consultado 18 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4885/7419>
30. Guillen R, Compton C. Filosofía y práctica de enfermería. [Internet]. 17 de marzo de 2025. Edición 1. España [Consultado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://booksmedicos.org/filosofia-y-practica-de-enfermeria/>
31. Coral D, Flores D. Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería, Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, Perú 2021. [Tesis para obtener el título profesional de licenciado]. Huánuco – Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105507>
32. Ministerio de salud. Plan de higiene de manos con enfoque multimodal del INSN – San Borja. Equipo Coordinador para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos- INSNSB [Internet] Perú; 09 de septiembre de 2020. [Consultado 11 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://cutt.ly/CwazePWj>
33. Pogo R. Bioseguridad en ambientes hospitalarios. Rev. LATAM. [Internet]. 2023; 4 (2): 6130 - 6141. [Consultado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1039/1358>

34. Villanueva R, Melgar A, Sánchez F, Baldoce Y. Mejora de la gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios. Rev. Ciencia Latina. [Internet]. 2023; 7 (1): 5802 - 5820. [Consultado 14 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4885/7419>
35. Williams J. Patricia Benner Novice to Expert Theory with Examples. [Internet]. 2024. [consultado 20 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://nursingstudy.org/patricia-benner-novice-to-expert-theory/>
36. Reyes I, Guerra E, Ciriaco N, Corimayhua O, Urbina M. Métodos científicos y su aplicación en la investigación pedagógica. Rev. Dilemas Conte. Educ. Polit. y Valor. [Internet]. 2022; 2 (60):1-19. (consultado 01 de marzo de 2025). Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3106/3096>
37. Arteaga G. Enfoque cuantitativo: métodos, fortalezas y debilidades. [Internet]. Sede Web/Testiteforme. 01 de octubre de 2020. (consultado 01 de marzo de 2025). Disponible en: <https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/>
38. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Rev. Ternura. [Internet]. 2022; 27 (75): 140-174. (consultado 28 de febrero de 2025). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-921X2023000100140&script=sci_arttext
39. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. [Internet]. Primera Edición. Arequipa – Perú: Editorial Enfoques Consulting Eirl. 2021. (consultado 01 de marzo de 2025). Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf

40. Euribe M. Conocimiento y práctica sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San José de Chíncha 2021. [Tesis para optar título de segunda especialidad]. Lima - Perú. Universidad San Martín de Porres; 2022. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10898/Euribe_FMY.pdf?sequence=1

41. Mendoza G, Rayme R. Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las internas de enfermería – Hospital Regional del Cusco 2022. [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Cusco - Perú. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/8833/253T20240335_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica de enfermería en unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, Lima 2025”.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, Lima 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión precauciones universales y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos?</p>	<p>Objetivo general Determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.</p> <p>Objetivos específicos Identificar cuál es la relación entre la dimensión precauciones universales y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, Lima 2025. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, Lima 2025.</p> <p>Hipótesis específicas Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión precauciones universales y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos</p>	<p>Variable: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad</p> <p>Dimensiones: Precauciones universales Lavado de manos Barreras protectoras Residuos sólidos</p> <p>Variable: Práctica de enfermería</p> <p>Dimensiones: Lavado de manos Uso de barreras Manejo de residuos solidos</p>	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación El método será hipotético – deductivo Diseño, no experimental, correlacional y de corte transversal.</p> <p>Población y muestra La población estará comprendida por</p>

¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión lavado de manos y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos?	Identificar cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión lavado de manos y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.	H₁₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión lavado de manos y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos	54 enfermeros profesionales que laboran en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional.
¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión barreras protectoras y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos?	Identificar cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión barreras protectoras y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.	H₁₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión barreras protectoras y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos	La muestra será censal ya que se considerará el total de la población.
¿Cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión residuos sólidos y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos?	Identificar cuál es la relación entre el conocimiento en su dimensión residuos sólidos y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.	H₁₄: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión residuos sólidos y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos	

Anexo 2. Instrumentos

Cuestionario para medir el conocimiento sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería.

Presentación:

Saludos cordiales estimado (a) profesional, soy la Lic. Luz Juanita, Ramírez Concha estudiante de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos, por medio de la presente me le solicito por favor tenga a bien aceptar mi solicitud para que pueda participar en la presente investigación y responder el siguiente instrumento el cual es de carácter anónimo y confidencial, tiene como objetivo: Determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, Lima 2025.

Se le agradece de antemano su gentil participación, y se pide con mucho respeto pueda contestar por favor de forma veraz las siguientes preguntas.

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas.

I. Datos Generales

Grupo Ocupacional:

a) Lic. Enfermero(a)..... b) Técnico de enfermería.....

Experiencia laboral.....

Conocimientos sobre medidas de bioseguridad

Instrucción: Marque con un aspa en la alternativa que crea que es la respuesta Correcta, debe marcar solo una alternativa:

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 prevenir, inactivar y /o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicas.
- d) Conjunto de medidas de protección del personal y del ambiente de trabajo mediante la utilización de las medidas específicas en el uso de equipos de seguridad apropiada frente a potenciales agentes infecciosos.

2. Los principios de bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad.
- b) Barreras protectoras y control de residuos.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos hospitalarios.

3. ¿Cuáles son los mecanismos de transmisión de los microorganismos?

- a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
- b) Contacto, por gotas y vía aérea.
- c) Vía aérea, por gotas y vía digestiva.
- d) Ninguno de las anteriores.

4. Los momentos del lavado de mano son:

- a) Antes de cada procedimiento y después de ir al baño.
- b) Antes de manipular líquidos de precaución universal.
- c) Antes del contacto directo con el paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después de exposición a fluidos corporales, después del contacto con el entorno del paciente, después de haber tenido contacto con el paciente.
- d) Antes de tocar al paciente, antes de iniciar una tarea después de exposición a líquidos corporales, después contacto con el entorno del paciente, después de manipular libros.

5. El tiempo de lavado de manos clínico es:

- a) Menos de 6 segundos
- b) 5 a 10 segundos
- c) 15 a 30 segundos
- d) 40 a 60 segundos

6. El agente más apropiado para el lavado de manos en la emergencia es:

- a) Jabón líquido y/o espuma con antiséptico
- b) Jabón líquido y/o espuma sin antiséptico.
- c) Jabón aromático.
- d) Detergente.

7. Para el lavado de manos Clínico, el agente más apropiado es el:

- a) Yodo Povidona.
- b) Gluconato de Clorhexidina al 2 %.
- c) Gluconato de Clorhexidina al 2
- d) Alcohol Puro.

8. El material más apropiado para el secado después del lavado de manos es:

- a) Toalla de tela.
- b) Toalla de papel.
- c) Secador de aire caliente.
- d) Todas las anteriores

9. Señale el orden en que debe realizarse el lavado de manos

- () Subir las mangas hasta el codo.
- () Mojarse las manos con agua corriente.
- () Deposito en la palma de la mano una cantidad suficiente de jabón que cubra toda la superficie de la mano
- () Friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas.
- () Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entre lazando los dedos y viceversa.
- () Secarse las manos con papel toalla

- () Aplicarse 3- 5 ml. de jabón líquido antiséptico.
- () Retirarse alhajas, reloj.
- () Enjuagar con agua corriente de arrastre.
- () Cerrar el caño con la toalla descartable

10. Las barreras protectoras de bioseguridad son

- a) Guantes, mascarilla, mandil.
- b) Mascarilla, mandil, lentes, botas.
- c) Botas, mascarilla, lentes, guantes, gorro, mandil.
- d) Gorro, mascarilla, guantes, botas.

11. Relacionar las alternativas según el procedimiento a realizar:

Procedimiento	Gorro	Lentes	Mascarilla	Mandil	Guantes	Botas
Colocación de sonda vesical						
Colocación de catéter						
Colocación de tubo Endo traqueal						
Colocación de sonda nasogástrica						
Aspiración de secreciones						

12. Sobre el uso de la mascarilla, Marque la alternativa correcta:

- a) La mascarilla solo necesita cubrir la boca del operador.
- b) La mascarilla debe cubrir la nariz y boca del operador.
- c) La mascarilla solo es necesaria en caso de pacientes con enfermedades infectocontagiosas.
- d) La mascarilla solo lo uso para aspirar secreciones bronquiales.

13. El uso de mandilones está indicado en las siguientes situaciones:

- a) En toda sala de hospitalización y en todo procedimiento que implique exposición a material contaminado.
- b) En todo procedimiento que implique exposición al material no contaminado y estéril.
- c) Para la atención directa del paciente.
- d) Para la higiene y comodidad del paciente, curación de heridas, actividades de laboratorio.

14. ¿Dónde desecha el material punzocortante?

- a) Lo elimino en el envase más cercano.
- b) Lo desinfecto con alguna solución.
- c) Lo descarto en bolsa roja.
- d) Lo elimino en un contenedor rígido de boca ancha e impermeable.

15. Qué tipo de recipiente se debe utilizar para la eliminación de residuos sólidos hospitalarios (Relacionar alternativas correctas).

Material	Recipiente rígido	Recipiente con bolsa roja	Recipiente con bolsa amarilla	Recipiente con bolsa negra
Gasas				
Guantes				
Ampollas de vidrio				
Jeringas				
Sueros				
Venoclisis				
Papel con sangre				
Bolsa de nutrición				
Medicinas vencidas				
Pilas				

Guía de observación para medir la variable práctica de medidas de bioseguridad del personal de enfermería.

Aplicación de medidas de protección

Observador: Lic. Luz Juanita, Ramírez Concha

Fecha: _____ / _____ / _____ **Hora:** _____

Instrucciones: Marque con una x, según las observaciones que realiza, durante el desempeño de las internas de enfermería:

ÍTEMS A OBSERVAR		SI	NO	OBSERVACIONES
LAVADO DE MANOS				
1	Se lava las manos al ingresar al servicio.			
2	Lleva alhajas, reloj, aretes.			
3	Realiza lavado de manos para realizar procedimientos.			
4	Se demora 40 a 60 segundos para el lavado de manos.			
5	Realiza lavado de manos antes, después de estar en contacto con el paciente.			
6	Cuenta con el material y equipo necesario para el lavado de manos.			
USO DE BARRERAS				
7	Utiliza guantes para el manejo del paciente			
8	Utiliza guantes para el manejo de sangre y fluidos			
9	Utiliza guantes estériles para procedimientos invasivos			
10	Utiliza guantes estériles con la técnica correcta.			
11	Utiliza gorro			
12	Utiliza barbijo			

13	Utiliza mandil para la atención de pacientes			
14	Utiliza protector ocular			
MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS				
15	Coloca los desechos punzocortantes en contenedores especiales.			
16	Re encapucha las agujas para despacharlo en el contenedor.			
17	Coloca los desechos comunes (cartón, bolsa, plástico, papel) en la bolsa negra.			
18	Coloca los desechos bio contaminados (fluidos corporales, muestras) en bolsa roja.			

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Ramírez Concha, Luz Juanita

Título: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica de enfermería en unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, Lima 2025.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica de enfermería en unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional, Lima 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Ramírez Concha, Luz Juanita. El propósito de este estudio es Determinar cuál es la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. Ramírez Concha, Luz Juanita (número de teléfono: 994 597 548) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@ uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:

Anexo 4. Informe de Originalidad




38% 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

- 35%  Fuentes de Internet
- 9%  Publicaciones
- 34%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
1 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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

- 35% Fuentes de Internet
- 9% Publicaciones
- 34% 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 2024-12-15	9%
2	Internet repositorio.uwiener.edu.pe	8%
3	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-03-30	3%
4	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-03-30	3%
5	Internet repositorio.unsaac.edu.pe	2%
6	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-02-28	1%
7	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-04-15	<1%
8	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-04-15	<1%
9	Trabajos entregados Universidad Wiener on 2025-08-24	<1%
10	Trabajos entregados uwiener on 2024-06-14	<1%
11	Internet repositorio.ucv.edu.pe	<1%