



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Ayacucho,

2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autor: Paucar Orellana, Luis Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0397-0339>

Asesor: Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

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: 08/11/2022

Yo, Luis Fernando Paucar Orellana, 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 SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE AYACUCHO, 2024”**, Asesorado por el docente: Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Ángel, DNI 45525049 ORCID: 0000-0001-5426-398X tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) % con código OID: 14912:438350271 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
 Luis Fernando Paucar Orellana
 DNI: 70295388



.....
 Firma
 Gallegos Pacheco Rutsmy Angel Manuel
 DNI: 45525049

Lima, 10 de marzo de 2025

“Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del profesional de enfermería
en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Ayacucho, 2024”

Dedicatoria

Al nazareno por guiarme en mi camino
y a mi familia por darme la fuerza de seguir
adelante.

Agradecimiento

A mis docentes que me enseñaron todo lo
que soy ahora

A mis queridos amigos que siempre me
apoyan para seguir mi camino

INDICE

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento	v
Resumen	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Formulacion del problema	14
1.1.1 Problema general	14
1.1.2 Problemas especificos.....	14
1.3 Objetivos de la investigacion	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos especificos	15
1.4 Justificacion de la investigacion	16
1.4.1 Teorica	16
1.4.2 Metodologica	16
1.4.3 Practica	16
1.5 Delimitaciones de la investigacion	17
1.5.1 Temporal.....	17
1.5.2 Espacial.....	17
1.5.3 Poblacion o unidad de analisis	17
2. MARCO TEORICO	18

2.1.	Antecedentes	18
2.1.1.	Antecedentes internacionales	18
2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	20
2.2.	Bases teoricas.....	21
2.2.1.	Conocimiento	21
2.2.2.	Tipos de conocimientos	22
2.2.3.	Niveles de conocimiento	22
2.2.4.	Bioseguridad.....	23
2.2.5.	Conocimientos sobre bioseguridad.....	23
2.2.6.	La bioseguridad en el personal de la salud	24
2.2.7.	Principios de bioseguridad	24
2.2.8.	Elementos basicos de bioseguridad	25
2.2.9.	Barreras de proteccion	26
2.2.10.	Manejo y medios de eliminacion de residuos.....	28
2.2.11.	Correcta segregacion de los residuos.....	29
2.2.12.	Practica de las medidas de bioseguridad	29
2.2.13.	teorias que influyen en la medidas de bioseguridad	30
2.3.	Formulacion de hipotesis	32
2.3.1.	Hipotesis general	32
2.3.2.	Hipotesis especificas.....	32
3.	METODOLOGIA	33
3.1.	Metodo de la investigacion	33

3.2.	Enfoque de la investigacion.....	33
3.3.	Tipo de investigacion.....	33
3.4.	Diseño de la investigacion	33
3.5.	Poblacion, muestra y muestreo	34
3.6.	Variables y operacionalizacion	35
3.7.	Tecnicas e instrumentos de recoleccion de datos	37
3.7.1.	Tecnica.....	37
3.7.2.	Descripcion de instrumentos	37
3.7.3.	Validacion.....	38
3.7.4.	Confiabilidad	39
3.8.	Plan de procesamiento y analisis de datos	39
3.9.	Aspectos eticos	40
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	41
4.1.	Cronograma de actividades.....	41
4.2.	Presupuesto	42
	BIBLIOGRAFIA	43
	Anexos.....	52
	Anexo 01: Matriz de consistencia	53
	Anexo 2: Instrumentos	54
	Anexo 3: Consentimiento informado	59

RESUMEN

Introducción: En el contexto de la bioseguridad en el entorno sanitario, existe una estrecha relación entre conocimiento y práctica. La medida en que los profesionales sanitarios, como el personal de enfermería, comprendan las medidas preventivas y de bioseguridad afecta directamente su capacidad para implementar eficazmente estas medidas en la práctica diaria. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Ayacucho, 2024. **Métodos:** estudio de tipo aplicado, cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra censal el cual facilitará aplicar a 50 enfermeros que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Ayacucho. Se utilizará una encuesta para aplicar un cuestionario que mide el nivel de conocimiento y una lista de cotejo para medir la práctica del profesional de enfermería, las cuales están adaptados, válidos y con un grado de confiabilidad alto para medir las variables en estudios. Los datos que se obtengan serán procesados en el programa estadístico SPSS versión 25 y las hipótesis planteadas se verificarán con la prueba de coeficiente Rho de Spearman.

Palabras claves: practica, conocimiento, bioseguridad, cuidados, enfermería,

ABSTRACT

Introduction: In the context of biosafety in the healthcare environment, there is a close relationship between knowledge and practice. The extent to which healthcare professionals, such as nursing staff, understand preventive and biosafety measures directly affects their ability to effectively implement these measures in daily practice.

Objective: Determine the relationship between knowledge about biosafety measures and the practices of the nursing professional in the Intensive Care Unit of a Hospital in Ayacucho, 2024. **Methods:** applied, quantitative, correlational and cross-sectional study.

The census sample which will make it easier to apply to 50 nurses who work in the intensive care unit of the Ayacucho Hospital. A survey will be used to apply a questionnaire that measures the level of knowledge and a checklist to measure the practice of the nursing professional, which are adapted, valid and with a high degree of reliability to measure the variables in studies. The data obtained will be processed in the statistical program SPSS version 25 and the proposed hypotheses will be verified with the Spearman Rho coefficient test.

Keywords: knowledge, practice, nursing, care, biosafety

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente la Organización Mundial de la Salud informa un aumento progresivo de las infecciones intrahospitalarias en todo el mundo, esto como consecuencia de las prácticas y procedimientos que se realizan en los hospitales y en la distintas aéreas de la salud las cuales dañan directa e indirectamente a los pacientes hospitalizados, así como también a los profesionales de la salud, por lo que está en ascenso y se está convirtiendo en un modo más frecuente de poder contraer una infección. (1)

Debido a que el personal de la unidad de cuidados intensivos (UCI) tiene contacto directo y continuo con pacientes críticamente enfermos, el riesgo de infección tanto para los pacientes como para el personal médico es muy alto. Las infecciones nosocomiales son la complicación más común entre los pacientes ingresados en hospitales y clínicas.(2)

En el contexto de la bioseguridad en el entorno sanitario, existe una estrecha relación entre conocimiento y práctica. La medida en que los profesionales sanitarios, como el personal de enfermería, comprendan las medidas preventivas y de bioseguridad afecta directamente su capacidad para implementar eficazmente estas medidas en la práctica diaria. Una buena comprensión de las directrices y recomendaciones de bioseguridad es esencial para tomar decisiones informadas y tomar medidas adecuadas para prevenir la infección.(3)

En el mundo 2,78 millones de personas representan a la tasa de fallecidos trabajadores de los hospitales de atención de salud, de las cuales 2,4 millones están relacionadas con las prácticas inadecuadas en el manejo de la atención del paciente. En Europa, estas infecciones se incrementan y se adquieren rutinariamente en los hospitales de atención de salud, primordialmente dentro de una Unidad de Cuidados Intensivos con

un aproximado de 1,7 millones de personas, todo esto relacionado con el manejo inadecuado de las medidas y prácticas de bioseguridad. (4)

Según los “Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)”, las infecciones adquiridas en hospitales (IHI) son la principal causa de morbilidad y mortalidad hospitalaria. Aproximadamente 2 millones de pacientes en los Estados Unidos desarrollan este problema cada año y estas infecciones provocan aproximadamente 90.000 muertes. Desde 2010, la incidencia de IHI en los Estados Unidos ha disminuido en un 20%. (5)

Según la “Organización Panamericana de la Salud (OPS)”, la prevalencia anual de infecciones nosocomiales en América Latina es del 59,7%. Entre ellas, las infecciones del tracto urinario representaron el 40%, las infecciones de heridas quirúrgicas el 25%, las infecciones respiratorias el 15%, las infecciones relacionadas con catéteres el 10% y otras infecciones el 10%. En las unidades de cuidados intensivos, el 40% de las infecciones son causadas por neumonía y el 30% por bacteriemia. Además, la incidencia de resistencia a los medicamentos es alta y la duración de la estancia hospitalaria es larga. (6)

Según datos del Ministerio de Salud de Perú (MINSA), la prevalencia de infecciones nosocomiales entre pacientes de UCI es alta en todo el país, alcanzando el 50,5%. Estas infecciones se asocian principalmente con el uso de dispositivos médicos invasivos como la intubación endotraqueal, catéteres vasculares y catéteres urinarios. Además, una gran proporción de estas infecciones se consideran prevenibles. Además, las unidades de cuidados intensivos soportan una alta carga de resistencia a los antimicrobianos debido a la gravedad de las condiciones clínicas de los pacientes, el uso frecuente de antibióticos y diversas medidas de control y prevención de infecciones. (7)

El Estudio Demográfico y de Salud Familiar más reciente informó que más de la mitad (50,7%) de los pacientes observados en la unidad de cuidados intensivos durante más de dos días desarrollaron una infección adquirida en el hospital. De ellas, la neumonía representa el

6%, las infecciones del torrente sanguíneo el 4% y las infecciones del tracto urinario el 2%. Además, el 97% de los casos de neumonía se relacionaron con la intubación, el 37% de las infecciones se relacionaron con los catéteres venosos centrales y el 98% de las infecciones del tracto urinario se relacionaron con los catéteres urinarios.(8)

En la Unidad de Cuidados Intensivos, el tipo de atención se caracteriza por la atención al paciente crítico, que siempre requieren de monitoreo constante, donde el entorno a la cual está expuesta el paciente incrementa el riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención de salud, esto a consecuencia de los métodos invasivos continuos de los diferentes personales de la salud, ya sean médicos, enfermeros, técnicos, biólogos, farmacéuticos, resultando un problema de salud pública que poco a poco se incrementa en todo el mundo. Por lo tanto, los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados intensivos representan a los grupos vulnerables por la mayor exposición a los riesgos químicos, físicos, y biológicos, las cuales son resultado del contacto con los pacientes en estado crítico y que requieren de una atención y contacto directo constante, por lo que, suelen transmitir las infecciones cruzadas de paciente a paciente sin las medidas de bioseguridad adecuadas. (9)

En la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, se reporta que el 13% de profesionales de enfermería no practican adecuadamente las medidas de bioseguridad, así mismo, el 23,4% indica que son el área con mayor riesgo de exhibición a patógenos que comprometen la salud del paciente y del profesional de la salud. (10), como en cualquier entidad sanitaria, su misión es brindar atención médica de calidad a personas que buscan soluciones a sus problemas de salud. La prestación de dichos servicios y atención incluye medidas preventivas para evitar la aparición de nuevos problemas de enfermedades infecciosas como resultado de la hospitalización, es decir, para prevenir y controlar el desarrollo de infecciones relacionadas con la salud, especialmente durante los períodos de aparición de enfermedades infecciosas. Pero esta problemática no es ajena a nuestra institución,

pues la situación actual del conocimiento y la manera adecuada de prevenir estas infecciones revelan una deficiente capacidad de conocimiento general sobre estas infecciones y la manera correcta de poder prevenirlas.

Por todo lo expuesto que se prioriza en el cuidado del paciente crítico, este presente estudio justifica la investigación con la siguiente pregunta:

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.1.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Ayacucho, 2024?

1.1.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión barreras protectoras y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión manejo y desinfección y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión medios de eliminación y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Ayacucho, 2024.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión barreras protectoras y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión manejo y desinfección y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión medios de eliminación y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

1.4.1 TEORICA

A nivel teórico este presente trabajo aportará el conocimiento y la información dada con la evidencia de los resultados y las conclusiones que servirá para los futuros investigadores, por lo que este estudio es importante y adecuado. Esta investigación brindara a conocer una actualizada información sobre datos de bioseguridad que se presentan en la “Unidad de Cuidados Intensivos” para que se puedan aplicar en el campo laboral, lo que permitirá disminuir las tasas de infecciones cruzadas en pacientes críticos.

1.4.2 METODOLOGICA

A nivel metodológico el presente trabajo se desarrollara a partir de métodos, procedimientos y técnicas, que después de su fiabilidad y confiabilidad, se pueden usar en otros estudios, aportando así material para estudios posteriores. Además, permitirá identificar cuantitativamente los “niveles de conocimiento y las prácticas de bioseguridad” en las que se evaluará cada aspecto para el cumplimiento de la seguridad en la atención hospitalaria.

1.4.3 PRACTICA

A nivel práctico este trabajo de investigación podrá ser aplicado en los distintos campos de educación para la salud, profundizando los diversos temas y fomentando así las practicas adecuadas de bioseguridad en el personal de la salud. Así mismo, los datos obtenidos en esta investigación podrán ser utilizados para una actualización de prácticas seguras en la atención de los pacientes críticos y así disminuir los riesgos de infecciones intrahospitalarias.

1.5 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

1.5.1 TEMPORAL

La presente investigación se desarrollará en periodo noviembre 2024 hasta abril del 2025

1.5.2 ESPACIAL

La presente investigación se realizara en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Regional de Ayacucho, Perú.

1.5.3 POBLACION O UNIDAD DE ANALISIS

Estará integrado por 50 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Ayacucho.

2. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Asfaw (13), en el 2021, en Etiopia, en su estudio cuyo fin fue “determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas hacia la prevención de las infecciones intrahospitalarias adquiridas y sus factores asociados en enfermeras de cuidados intensivos y emergencias del Hospital Aksum Saint Mary en el norte de Etiopía”. El diseño del estudio fue transversal y relacional. Se emplearon técnicas de encuesta y cuestionario, con un tamaño de muestra de 139 enfermeros. La significación estadística se determinó utilizando un valor de p inferior a 0,05. El estudio encontró que el 97,2% de las enfermeras participaron, el 52,5% demostró buenos conocimientos y el 48,6% buenas prácticas en la prevención del IHI. Se observaron asociaciones significativas entre conocimiento y experiencia laboral (39,1%) y formación formal (38,2%), así como entre práctica y nivel educativo (40,6%), experiencia laboral (27,8%) y disponibilidad de directrices (43,7%). En conclusión, el estudio reveló conocimientos y prácticas inadecuados entre las enfermeras en la prevención del IHI. Además, mostró que una mayor experiencia y asistencia a capacitación formal se asociaron positivamente con el conocimiento, mientras que niveles educativos más altos, más experiencia y familiaridad con las directrices se vincularon con mejores prácticas.

Laura (14) en el 2020, en Bolivia realizó un estudio donde el objetivo fue “Determinar el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, de la Clínica Médica Sur, durante el tercer trimestre 2019”. El estudio es de un método de enfoque

cuantitativo, transversal y descriptivo. Se aplico un cuestionario y una lista de cotejo observacional para evaluar a 10 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. Los resultados dieron que el 50% obtuvieron un conocimiento alto y el otro 50% un conocimiento bajo, además el 62% utiliza adecuadamente y diario las medidas de bioseguridad y el 38% no practican de manera correcta la bioseguridad.

Guida y Tinajero, (15) en el 2019, en México realizaron una investigación donde su objetivo fue “Determinar los conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad que emplea el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva de un Hospital privado en Hermosilla-Sonora”. Este estudio fue de un enfoque cuantitativo, transversal, no experimental, donde participaron 24 profesionales de enfermería, las cuales se les aplico un “cuestionario” para medir el conocimiento y una “guía de observación” para medir las practicas sobre medidas de bioseguridad. Los resultados se evidencian que el 82% obtuvieron un conocimiento alto y el 18% un conocimiento regular, así, el 68,7% resultaron que tienen practicas buenas sobre medidas de bioseguridad.

Parales (16), 2019 en Ecuador, realizó un estudio buscando “determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de las normas de bioseguridad para la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria en el servicio de UCI del Hospital de Yipijapa”, este es un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. De muestra seccional, no experimental y correlacional de 54 enfermeras, donde utilizaron dos instrumentos aprobados. El nivel de conocimiento comprensión de las normas de bioseguridad es 98,2% alto y 1,8% bajo. Por otro lado, la practica sobre la prevención es de una tasa de 64.8% (buena) y 35.2% (mala). Llega a la conclusión de que la infecciones intrahospitalarias son “un problema se salud

pública”, que cada vez se incrementa y preocupa en casi toda la atención primaria sanitaria.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Guzmán (17), Lima en 2022 , realizó una investigación para “determinar la relación entre el conocimiento de las medidas de bioseguridad y la prevención de infecciones nosocomiales entre enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue. El enfoque fue cuantitativo, descriptivo, transversal, observacional y relacional, utilizando una muestra de 60 enfermeros mediante instrumentos validados. Las medidas de bioseguridad fueron buenas en el 55,6%, rutinarias en el 33,8% y malas en el 10,6%. De manera similar, las tasas de prevención de infecciones asociadas fueron altas (62,3%), moderadas (27,2%) y bajas (10,5%). En conclusión, indican que “la prevención y el control del IHI se ha convertido en un problema urgente a nivel mundial, especialmente en relación con el aumento de microorganismos patógenos multirresistentes, por lo que la higiene de manos y el uso de antibióticos son las medidas más importantes para reducir el IHI y mejorar los resultados del tratamiento”. Valdez (18) realizó un estudio en 2021 en el Hospital ESSALUD II de Huamanga, Ayacucho, Perú para investigar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y la práctica de enfermería en el entorno UCI-COVID. Este estudio fue observacional, prospectivo y transversal, e incluyó a 52 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. Los datos se recopilan a través de encuestas y observaciones, el conocimiento se evalúa mediante un cuestionario de 20 preguntas y la práctica se implementa mediante una guía de observación. Todos los participantes dieron su consentimiento informado. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva

y análisis de correlación bivariada mediante el programa SPSS versión 25. Las conclusiones sugieren que este estudio proporcionará información útil para mejorar la seguridad del personal hospitalario y del paciente, permitiendo la implementación de estrategias de mejora basadas en el conocimiento de las enfermeras y los resultados de la práctica de bioseguridad. áreas clave.

Medina (19) para 2021 realizó un estudio destinado a determinar “la relación entre el conocimiento y la práctica en el uso de equipos de protección personal por parte de enfermeras en las unidades de cuidados intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Se adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo y participaron 80 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. En comparación con el conocimiento de la bioseguridad, el 15% tiene un nivel alto, 67.5% promedio y 17.5% bajo. Cuando se trata de prácticas de bioseguridad, el 46.3% se consideró óptimo, el 47.5% era bueno y el 6.3% 14 se calificaron como bajo. La relación entre variables reveló una correlación positiva significativa de Spearman de 0.34 con un valor P de 0.002.

2.2.BASES TEORICAS

2.2.1. CONOCIMIENTO

El conocimiento se puede definir de varias formas por diversos autores, todo esto en base a las experiencias y sus aprendizajes de la vida cotidiana, en lo que resultan en un conjunto de fenómenos observables regidos por principios. Entonces, la definición del conocimiento es un resultado de las experiencias del entorno del ser humano, por lo que el conocimiento se construye y está siempre en un proceso continuo, donde se desarrolla en un ámbito social e interpersonal y adquiriéndose científicamente. (20)

Mario Bunge (21), define el concepto de conocimiento como: *“un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que se pueden comunicar y que estos son precisos, claros, ordenados, vagos e inexactos”*; además, considera que *“el conocimiento empírico es vago e inexacto por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través del método científico”*.

2.2.2. TIPOS DE CONOCIMIENTOS

El conocimiento se puede distinguir primeramente desde un “conocimiento conceptual”, donde la persona posee la capacidad de transmitir el conocimiento por medio de símbolos que son abstractos, invisibles, las cuales nacen de las propias observaciones, percibidas por los estímulos e los sentidos, asimismo, se tiene al “conocimiento descriptivo”, la cual es un tipo de conocimiento que se representa mediante imágenes o palabras de las cuales se tiene conocimientos directamente de un objeto o fenómeno, siendo estos los hechos y acontecimiento, además, se tiene también al “conocimiento teórico”, lo que se define y explica como una representación de conceptos y descripciones de una realidad o fenómeno que se resulta de un análisis a través de los sentidos, por lo que son esenciales y universales para comprenderlos. (22)

2.2.3. NIVELES DE CONOCIMIENTO

Los niveles de conocimiento se engloban dentro del aspecto social, cognitivo y prácticas que se interrelacionan para aplicar nuevos métodos de solución y respuestas ante fenómenos y hecho del entorno de la persona, los conocimientos que presentan los profesionales de la salud acerca de las medidas de bioseguridad se identifican a través te categorías de tres niveles, las cuales son el “nivel de conocimiento alto, conocimiento regular y conocimiento bajo” (22)

Conocimiento alto: en la cual existe un proceso cognitivo adecuado y eficaz de la captación y conceptualización de un fenómeno en investigación de manera coherente, precisa y acertada. (22)

Conocimiento regular: es un nivel de conocimiento de categoría media, donde la persona expresa su concepto del fenómeno de estudio de manera básica, la cual es limitada acerca del tema de estudio o fenómeno, por lo que suelen conocer las causas, pero ignorar el efecto del problema. (22)

Conocimiento bajo: este nivel de conocimiento se identifica cuando las personas presentan conceptos desorganizados y muy desordenados de un tema de estudio, por lo que resultan en conclusiones erróneas e imprecisas, demostrando conocimientos limitados y fugaces. (22)

2.2.4. BIOSEGURIDAD

La bioseguridad se define como un conjunto de normas que son aplicadas por los profesionales de la salud con la finalidad de dar protección a las personas que atienden, evitando así factores que dañen a los pacientes y al mismo personal de salud, como los factores físicos, químicos y biológicos. Por lo tanto, la bioseguridad se considera como las actividades que realizan los profesionales de la salud de manera adecuada y segura para evitar infecciones en la labor del cuidado del paciente. (23)

2.2.5. CONOCIMIENTOS SOBRE BIOSEGURIDAD

El conocimiento sobre bioseguridad se considera como un proceso de conocimientos adquiridos en la labor del personal de la salud, tanto como en las formas de manipular diversos procedimientos, como también el propio equipamiento de protección personal para evitar riesgos de contagio e infección intrahospitalarias, por lo que, es necesario tener conocimientos adecuados y

óptimos para poner en prácticas los principios de bioseguridad, evitando así las infecciones intrahospitalarias. (24)

2.2.6. LA BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE LA SALUD

La práctica de medidas de bioseguridad se considera como un conjunto de acciones que se determinan por la habilidad y la destreza del personal de salud, la cual dicha acción la adquiere a través de la práctica y de la experiencia, todo esto mejorando las medidas de protección que se aplican en los hospitales y en los centros de atención a los pacientes, con los protocolos establecidos para así evitar eventos que dañen la salud del paciente y del mismo personal de salud que realiza la atención. (24)

2.2.7. PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD

La bioseguridad presenta un conjunto de normas que están regidas y ordenadas para evitar el daño a la salud de la persona ante diversos factores de riesgo como físico, químico, biológico y mecánico. (25)

- **UNIVERSALIDAD:** menciona que las medidas de bioseguridad se extienden a todos los trabajadores de un hospital o centro de atención de la salud, así mismo los pacientes, aun así, sin conocer la patología de la persona o el potencial infeccioso que podrían presentar, por lo que este principio menciona que toda persona es potencialmente infecciosa hasta que se demuestro lo contrario. (26)
- **USO DE BARRERAS PROTECTORAS:** este segundo principio menciona que todo personal que labora en la atención de la salud del paciente, debe tener equipos que eviten la propagación o contagio de las

infecciones al estar en contacto con otras personas, por lo que el uso de las barreras protectoras disminuye el riesgo de contagio al personal de la salud y al paciente. (26)

- **MEDIOS DE ELIMINACION:** este principio abarca el conjunto de procedimientos adecuados de eliminación la cual el personal de salud deposita y elimina los residuos que se utilizan en la atención del paciente, este método abarca en todos los profesionales de la salud para evitar riesgos en su salud. (26)

2.2.8. ELEMENTOS BASICOS DE BIOSEGURIDAD

Son un conjunto de elementos que conforman la práctica en la seguridad y prevención de riesgos que son provocados por agentes y microorganismos infecciosos dentro de un centro de atención de salud (27). Siendo estos:

- **LAS PRÁCTICAS EN EL TRABAJO:** el profesional de la salud está constantemente en contacto ante microorganismos y agentes infecciosos, por lo que deben ser conscientes del riesgo que presentan al realizar procedimientos en su atención, así que deben estar capacitados para realizar en su práctica el manejo adecuado y el desecho correcto de residuos. (27)
- **EQUIPO DE PROTECCION:** representan los equipos de barreras de protección, las cuales evitan y garantizan la propia seguridad del profesional de la salud, así como la del paciente, siendo: los gorros, las mascarillas, guantes, mandilón, botas, respiradores, etc. (27)
- **LA INSTALACION DEL CENTRO DE SALUD:** este elemento representa la adecuada infraestructura de los centros de atención de la salud,

en las cuales deben ser adecuados para evitar la propagación de agentes infecciosos. (27)

2.2.9. BARRERAS DE PROTECCION

Las barreras de protección consisten en uno de los principios básicos de la bioseguridad, las cuales son las primeras intervenciones o forman parte de la primera línea de protección cuando se trabaja dentro de un ambiente de atención de la salud, donde están inmersos diversos microorganismos patógenos que son causantes de las infecciones intrahospitalarias, donde las actividades de este principio consisten primeramente en el lavado de manos, el uso de guantes para examen o realizar diversos procedimientos que eviten las infecciones cruzadas de paciente a paciente, así mismo para evitar salpicaduras de fluidos corporales en la atención al paciente, uso de equipo de protección personal que cubra el cuerpo del profesional de la salud durante sus actividades, todo esto previa asepsia e desinfección. (28)

- **LAS BARRERAS DE PROTECCION FISICAS:** Estas barreras permiten que el profesional de la salud esté protegido frente a los diversos fluidos corporales del paciente, tanto directa e indirectamente a microorganismos que dañen la salud de los profesionales y de los pacientes. (28)
 - ✓ **Protección con el uso del mandil:** Es un equipo de uso obligatorio para la atención del paciente, evitando el contacto directo con las salpicaduras de los fluidos corporales de los pacientes como la sangre, esputos, sudores, evitando de esta manera el contagio e infección del personal de la salud. (29)

- ✓ **Protección con los lentes oculares:** Protegen las mucosas y las membranas oculares de los ojos en los procedimientos que generan salpicaduras de fluidos. (29)
- ✓ **Uso de mascarillas:** Evita que se expandan los microorganismos a través del aire y fluidos que salgan de la respiración y la boca. (29)
- ✓ **Uso de guantes:** Este tipo de protección es indispensable en todo procedimiento de atención a pacientes que involucran contacto con los fluidos corporales tanto directa e indirectamente. (29)
- **BARRERAS DE PROTECCION BIOLOGICA:** Son las inmunizaciones que los profesionales de salud deben de cumplir para laborar dentro de una institución hospitalaria o dentro de un ambiente donde se realice actividades de atención de la salud hacia pacientes, adquiriendo así defensas inmunológicas a agentes patógenos que día a día habitan en el entorno del profesional de la salud, siendo estas vacunas como la Hepatitis B, contra la influenza, contra el tétanos, difteria, contra la fiebre amarilla y la covid 19. (29)
 - ✓ **El lavado de manos:** es una medida de bioseguridad más eficaz en la propagación de agentes patógenos e infecciones cruzadas en la atención a los pacientes, siendo la medida más higiénica en arrastrar la flora llena de microorganismos en la piel de la mano, por ser el órgano que está en constante contacto con los agentes patógenos. (30)
- **BARRERAS DE PROTECCION QUIMICAS:** Se realiza mediante la desinfección de los materiales que se usan en la atención de los pacientes, así como el hipoclorito de sodio, el gluteraldehido, la yodopodivona, etc., las cuales son utilizadas constantemente para la limpieza del entorno del área del paciente, con la

finalidad de eliminar todo agente patógeno que cause algún daño a futuro al paciente. (30)

2.2.10. MANEJO Y MEDIOS DE ELIMINACION DE RESIDUOS

Este principio de la bioseguridad consiste en la técnica de operatividad de residuos, con la manipulación adecuada, con un acondicionamiento, una segregación, un buen transporte y disposición de los desechos que son utilizados en procedimientos de atención a los pacientes, las cuales representan un riesgo y peligro para la salud del profesional y del paciente. (31)

- **CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS:**

- A. RESIDUOS BIOCONTAMINADOS**

Representan a los desechos que son potencialmente infecciosos, conteniendo altas concentraciones de agentes biológicos y patógenos que están en contacto con el paciente. Entre ellas tenemos a los residuos que provienen de la atención directa con el contacto del paciente, así como los alimentos que dejan, las mezclas de cultivo de los laboratorios, los filtros de gases aspiratorios, residuos que han sido contaminados por algún fluido corporal, como la sangre y sus hemoderivados, los objetos punzocortantes las cuales se segregan en un caja de punzocortantes para evitar accidentes laborales con las agujas, tijeras, jeringas, bisturís, los catéteres, etc; así mismo los animales muertos que han sido expuestos a patógenos y que causen enfermedades infectocontagiosas. (32)

- B. RESIDUOS ESPECIALES**

Representan los desechos que son potencialmente corrosivos, tóxicos y radioactivos para el personal que está expuesto

constantemente, siendo estos los recipientes contaminados por sustancias tóxicas, inflamables, explosivas, quimioterapéuticos, plaguicidas, el mercurio del termómetro; igualmente los medicamentos vencidos y contaminados, frascos de cloruros, dextrosas, entre otros. (32)

C. RESIDUOS COMUNES

Son los desechos que están en contacto directo con los pacientes y el personal de la salud, las cuales no dañan la salud, por lo que se consideran como residuos domésticos, así como los papeles, cartones, desechos de plásticos, etc. (33)

2.2.11. CORRECTA SEGREGACION DE LOS RESIDUOS

- **Tacho de color rojo:** Todos los residuos biocontaminados, tejidos anatomopatológicos, y los residuos que causan contaminación de manera biológica. (33)
- **Tacho de color amarillo:** todos los residuos farmacéuticos que causen daños corrosivos, los inflamables, tóxicos y radioactivos (34)
- **Tacho de color negro:** son todos los residuos comunes y ordinarios que se utilizan domésticamente. (35)

2.2.12. PRACTICA DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Son un conjunto de medidas que son aplicadas y adoptadas en los personales de la salud, interactuando con un comportamiento que beneficie en disminuir el riesgo de exposición a microorganismos infecciosos que dañan la salud de las personas. (36)

- **PRACTICA DEL USO DE BARRERAS PROTECTORAS:**

El personal de salud, sobretodo de enfermería debe aplicar las barreras protectoras debido a que constantemente están en contacto directo con el paciente y su entorno, exponiéndose de esta manera a diferentes tipos de patógenos que causan infecciones cruzadas y futuras complicaciones de las personas hospitalizadas y sus familiares. (37)

- **PRACTICA DEL MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS**

El profesional de la salud está capacitado en el adecuado tratamiento y manipulación de la eliminación de los residuos sólidos, la cual tiene como finalidad el poder eliminar todo tipo de desechos biocontaminados que representen una amenaza en las labores constantes de los profesionales de la salud. (38)

2.2.13. TEORIAS QUE INFLUYEN EN LA MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

- **MODELO DE DOROTHY JOHNSON (MODELO DE SISTEMAS CONDUCTUALES)**

Menciona que el proceso cognitivo influye y se relaciona con la aplicación de las conductas de las personas, es decir, que la práctica y un adecuado uso de medidas de bioseguridad están influenciadas por el comportamiento que adquiere el profesional de enfermería en sus labores cotidianas, por lo que es importante para resultar en un adecuado desempeño del personal de la salud. (39)

En la presente investigación, este modelo impacta en primer lugar en la identificación de riesgos para la salud, así mismo, en la implementación de medidas de bioseguridad para prevenir primordialmente la transmisión

de enfermedades, también adecuar el uso de equipo de protección personal (EPP) para prevenir la exposición a diferentes patógenos, y también enfatizando en la educación y la constante capacitación en los profesionales de enfermería de la Unidad de cuidados intensivos. (39)

- **TEORIA DEL CONOCIMIENTO DE JOHANES HESSEN:**

Mencionan que los conocimientos que presentan los profesionales de la salud están originados y relacionados con las labores diarias del profesional, es decir, en base a sus experiencias y de las constantes actividades que se integran en un entorno donde interactúan un sujeto y un objeto, asimismo, menciona que el profesional de la salud debe tener habilidad y destreza para dar solución a distintos problemas que ocurran. (40)

En este trabajo de investigación, esta teoría impacta primordialmente en el conocimiento de conocer al paciente, lo que incluye todas sus necesidades biológicas, físicas y psicológicas; así también, se destaca la importancia de interpretar correctamente el monitoreo del paciente para tomar decisiones adecuadas en su cuidado. De esta manera, con la colaboración con el equipo de salud, y principalmente con la función del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos se destaca el buen cuidado de la salud del paciente mejorando la calidad del cuidado y teniendo reducción de daños y riesgos, lo que incrementa la satisfacción del paciente. (40)

2.3. FORMULACION DE HIPOTESIS

2.3.1. HIPOTESIS GENERAL

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Ayacucho, 2024

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Ayacucho, 2024

2.3.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión barreras protectoras y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión manejo y desinfección y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión medios de eliminación y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.

3. METODOLOGIA

3.1. METODO DE LA INVESTIGACION

En este presente estudio se utilizará el método hipotético deductivo por lo que el estudio se establecerá de lo general a lo particular, donde se describirá el problema siguiendo un orden de mayor a menor característica para llegar a una resolución de las interrogantes a través de un análisis obtenido del instrumento científico en relación con la hipótesis establecida de la presenta investigación. (41)

3.2. ENFOQUE DE LA INVESTIGACION

El enfoque de investigación de este presente estudio será de un enfoque cuantitativo, porque las variables de este estudio serán medidas cuantitativamente al utilizar estadística para analizar las interrogantes de este estudio, por lo que las variables de estudio son medibles y cuantificables. (42)

3.3. TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación de este presente estudio será aplicada porque buscará conocimientos nuevos que se adquirirán para dar solución a las interrogantes establecidas, así mismo el nivel de este estudio será correlacional por se buscara identificar el grado de relación que presentan las variables de este presente estudio. (43)

3.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño de esta presente investigación será de un estudio no experimental, ya que las variables no serán manipuladas por el investigador, además el estudio es de un corte transversal, correlacional, por lo que la información que se obtendrá en este estudio se recolectará en un momento determinado. (44)

3.5. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población son el conjunto de personas que presentan características similares y que serán el fenómeno de estudio de una investigación (45). “La población estará conformada por 50 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Regional de Ayacucho”.

La muestra será de carácter censal considerando que se trabajará con toda la población antes mencionada.

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Personal de enfermería que cuente mínimamente con 2 meses de experiencia en el servicio.
- Profesional de enfermería con diferente modalidad de contrato, con y sin especialidad.

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que cuente actualmente con un cargo gerencial o administrativo
- Personal de enfermería que este de vacaciones o cuente con descanso médico.
- Personal de enfermería que no logre llenar correctamente los instrumentos aplicados.

3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	El conocimiento se define en base a la experiencia que el ser humano adquiere en su entorno por lo que resultan en cambios de innovación de conocimientos y poder aumentar los conocimientos sobre la salud y mejorar la atención al paciente. (43)	La presente variable se medirá a través del instrumento elaborado por Saravia T. aplicado y adaptado por el investigador Aguirre E. (2023) que es conformada por 15 preguntas en un cuestionario para dicha variable de estudio(46)	Medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> Definición de bioseguridad Principios de bioseguridad Elementos básicos de la bioseguridad 	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ALTO: 12-15 REGULAR: 8-11 BAJO: <7
			Manejos y desinfección	<ul style="list-style-type: none"> Concepto de desinfección Concepto de limpieza Concepto de esterilización 		
			Manejo de residuos solidos	<ul style="list-style-type: none"> Clasificación de residuos solidos Segregación de residuos solidos 		

Prácticas de medidas de bioseguridad	Se consideran como un conjunto de habilidades que el personal de la salud adquiere en base a la práctica y la experiencia en relación a posibles eventos riesgosos que pongan en peligro la salud del paciente (43)	La presente variable se medirá a través del instrumento de lista de cotejo elaborado por Coronel J. aplicado y adaptado por el investigador Aguirre E (2023), la cual está elaborado por 18 ítems de acuerdo a las 3 dimensiones de este presente estudio en (47).	Aplicación de las medidas de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Uso de equipos de protección personal • Manipulación de materiales estériles 	ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • OPTIMO: 32-36 • BUENO: 27-31 • REGULAR: 19-26 • DEFICIENTE: <18
			Practica del manejo y desinfección	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la limpieza en procedimientos • Manejos de la esterilización 		
			Practica del manejo de residuos solidos	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación del material contaminado • Clasificación del material contaminado • Manejo adecuado de la segregación 		

3.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.7.1. TECNICA

Las técnicas que se utilizarán en este trabajo de investigación serán la: “encuesta para evaluar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la observación para evaluar las prácticas de medidas de bioseguridad”.

3.7.2. DESCRIPCION DE INSTRUMENTOS

Para la variable N°1 se utilizará un cuestionario para poder recolectar los datos para medir dicha variable de “**Conocimientos sobre medidas de bioseguridad**”, la cual se aplica en esta presente investigación un cuestionario elaborado por Saravia T. aplicado y adaptado por el investigador Aguirre E. (2023). El instrumento para esta presente investigación consta de 15 preguntas de clase cerradas, siendo la elección de tipo politómica con las alternativas en orden alfabético de a, b, c, d, e y f, con puntaje de 1 en cada pregunta, donde al ser aplicadas a la población correspondiente se determinará el nivel del conocimiento como “alto” si el puntaje esta entre 12 a 15, como “regular” si el puntaje esta entre 8 a 11 y conocimiento “bajo” si el puntaje es menor a 7. Así mismo, las dimensiones de esta variable a evaluar son “medidas de bioseguridad, manejo de desinfección, manejo de residuos sólidos. (46)

Rango de valores	
Nivel	Puntaje
Alto	12-15
Regular	8-11
Bajo	<7

Para la variable N°2 se aplicará una lista de cotejo para medir la variable **“prácticas de medidas de bioseguridad”**, la cual se aplicará del instrumento elaborado por Coronel J, aplicado y adaptado por el investigador Aguirre E. (2023). Este instrumento está elaborado por 18 ítems de acuerdo a las 3 dimensiones de este presente trabajo de investigación siendo estas las **“Aplicación de las medidas de bioseguridad, Practica del manejo y desinfección y Practica del manejo de residuos sólidos”**. Para la valoración de este instrumento se tomará como **“optimo”** de 32 a 36 puntos, como **“bueno”** de 27 a 31 puntos, como **“regular”** de 19 a 26 puntos y **“deficiente”** menor de 18 puntos. (47)

Rango de valores	
Nivel	Puntaje
Optimo	32- 36
Bueno	27- 31
Regular	19 -26
Deficiente	<18

3.7.3. VALIDACION

Para realizar la validación de los instrumentos de la variable **“Conocimientos sobre medidas de bioseguridad”**, de la presente investigación, se llevará a cabo lo que el investigador Saravia T, aplicado y adaptado por el investigador Aguirre E (2023), validado mediante la **“prueba de juicio de expertos**, tras un análisis con la V de Aiken, se logró un valor de 0.9. ”, determinando de esta manera que el instrumento elaborado es apto para aplicarse

a la población determinada, todo esto con el fin de poder recolectar información respecto a las variables del presente estudio. (46)

El instrumento para la variable “prácticas de medidas de bioseguridad”, para realizar la validación se tomará el instrumento elaborado por Coronel J, aplicado y adaptado por el investigador Aguirre E (2023), donde se validó por 5 jueces expertos por juicio de “validez de contenido de Aiken”, la cual se determinó un puntaje 0.92, demostrando alta validez para aplicar en la investigación. (47)

3.7.4. CONFIABILIDAD

La confiabilidad del instrumento elaborado por Saravia T, se evaluó mediante la prueba de Kuder Richardson, dando como resultado de alfa igual a 0.75. Lo cual, se concluye que tiene grado de confiabilidad alta para ser aplicado en la investigación. (46)

La confiabilidad del instrumento elaborado por Coronel J, se aplicó el método de “kuder Richardson” con 15, miembros de enfermos del “Hospital Emergencias Grau”, obteniendo un puntaje de alfa de Cronbach de 0.894, obteniendo un alto grado para ser aplicada en la investigación. (47)

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para aplicar la investigación se pedirá la autorización y se realizara las coordinaciones pertinentes con el director y jefe del departamento de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho, en cuanto se apruebe la aplicación y con la autorización de las autoridades se aplicara a los profesionales de enfermería aptos y voluntarios que deseen participar.

Luego, el procesamiento y análisis de los datos recolectados en este presente estudio se realizará tomando en cuenta los objetivos de esta investigación, utilizando el “software programa estadístico (SPSS) versión 25” y para realizar la elaboración de los gráficos se empleará el programa “Microsoft Excel XP”, posteriormente la codificación de los datos será presentada en una matriz de estadística descriptiva y análisis de tablas de frecuencia. Para realizar la prueba de la hipótesis se llevará a cabo por la estadística inferencial con la prueba de coeficiente Rho de Spearman.

3.9. ASPECTOS ETICOS

En esta presente investigación se tomará en cuenta los aspectos de protección de los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia:

Autonomía: los profesionales de enfermería de esta presente investigación serán informados sobre los procedimientos a realizar mediante un consentimiento informado y tomarán la decisión de participar o no libremente.

Beneficencia: los profesionales de enfermería de la presente investigación serán beneficiados mediante los resultados que se muestren al finalizar el estudio con los objetivos propuestos

Justicia: los profesionales de enfermería que integran el estudio presente serán incluidos todos de la misma manera, sin realizar ninguna exclusión.

No maleficencia: los datos recolectados de los profesionales de enfermería serán sumamente archivados por el investigador, con el fin de proteger la identidad de cada uno de ellos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	Set	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Marz	Abr
Redacción del título								
Esquema del proyecto de investigación								
Elementos del proyecto								
Objetivos de la investigación								
Elaboración de justificación								
Revisión bibliográfica								
Elaboración del marco teórico								
Elaboración del instrumento								
Redacción del borrador								
Revisión y corrección del borrador y trabajo final								
Transcripción y entrega del trabajo final								
Sustentación del trabajo académico								

4.2.PRESUPUESTO

Componente	Precio Unitario	Cantidad	Precio total
USB	25.00	1	25.00
Papel bond tamaño A4	50.00	1 millar	50.00
Lapiceros	40.00	1 paquete	40.00
Folder	8.00	3	24.00
Internet	1.50	120 horas	180.00
Impresiones	0.20	60	12.00
Pasajes	1.5	50	75.00
Consultora metodológica	2000.00	1	2000.00
Consultora estadística	2000.00	1	2000.00
TOTAL			4406.00

BIBLIOGRAFIA

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. Acosta S (2011). Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Organización Panamericana de la Salud. [internet] [citado el 2 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51545>
3. Bravo G, Camones I, Cabrera D. (2018). Infecciones intrahospitalarias en una unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima, Perú. Horizonte Médico, 18(4), 287-293. [internet] [citado el 2 de noviembre del 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n4/a06v18n4.pdf>
4. Jesús N. Conocimientos de bioseguridad en los estudiantes de ciencias médicas para realizar la pesquisa de la COVID 19. Progaleno, 2022. [internet] [citado el 2 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/323/236>
5. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Control de infecciones en las instalaciones de cuidados de salud. Atlanta: CDC; 2022. [internet] [citado el 2 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/index.htm>
6. 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>

7. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Infecciones asociadas a la atención de salud. Lima: MINSA; 2022 [internet] [citado el 2 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf>
8. Aguilar J, Santiago J. Nivel de aplicación de las medidas de bioseguridad y cuidado humanizado de enfermería a pacientes pos operados. Hospital de Apoyo Jesús Nazareno – Ayacucho, 2022. [internet] [citado el 2 de noviembre del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7839/TESIS%20AGUILAR-%20SANTIAGO-%20RIVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Huarcha Y. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal que atiende tópico de emergencia de compañía minera Ares, 2022. [internet] [citado el 2 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1595/TRABAJO%20ACADEMICO-HUARACHA%20CUTIPA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Zuñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad de cuidados intensivos. Hospital Luis Vernaza, Guayaquil – Ecuador, 2019. [internet] [citado el 2 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7222124>
11. Gomez L, Gonzalez M, Dorothy E. Jhonson P. 2014. [internet] [citado el 2 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://malugromer.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/04/dorothy-e-johnson.pdf>
12. Hernandez Y, et al. La teoría del déficit del autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Universidad Nacional de Ciencias Medicas. Cuba. 2017. [internet] [citado el 2 de noviembre del 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

13. 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: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85110472482&origin=inward&txGid=f0af70aa003210c17e9c601cd9e44a62>
14. 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>
15. Guida S, Tinajero R. Conocimientos y prácticas de bioseguridad que emplea el personal del área de la salud en la unidad de terapia intensiva de un hospital privado de Hermosillo, Sonora. Universidad de Sonora 2019. [internet] [citado el 2 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://investigadores.unison.mx/es/studentTheses/conocimientos-y-pr%C3%A1cticas-de-bioseguridad-que-emplea-el-personal->
16. Parrales C. Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, servicio de UCI del Hospital de Jipijapa. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2019. [internet] [citado el 2 de noviembre del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1654/1/UNESUM-ECUADORENFERMERIA-2019-51.pdf>
17. Guzmán L. Medidas de bioseguridad y prevención de infecciones intrahospitalarias del enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Hipólito

- Unanue. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. [internet] [citado el 2 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/853/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Valdez M. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad del profesional en Enfermería del área de UCI-COVID del Hospital II de Essalud de Huamanga-Ayacucho, 2021. [internet] [citado el 2 de noviembre del 2024]. Universidad María Auxiliadora. Facultad de Ciencias de la Salud url: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/860>
19. Medina, P. Conocimientos y prácticas en bioseguridad del profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos del instituto nacional de salud del niño de San Borja, Universidad Norbert Wiener 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6518>.
20. Flores J. Nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería acerca de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad María Auxiliadora. [internet] [citado el 10 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/274/BACHILLER%20274-FLORES.pdf?sequence=3>
21. Rossental O. Ciencia y Filosofía. Tercera ed. Barcelona, editor. Barcelona: Panamericana E.; 1995.
22. Bunge M. La Ciencia. Su método y su filosofía. Argentina. Ediciones XX. 1985. . [internet] [citado el 10 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cgutierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf

23. Neil A, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. Editorial UTMACH, 2018. . [internet] [citado el 10 de noviembre del 2024]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>
24. Hurtas B, Animaca B. Tecnología Educativa.; 2009 marzo.
25. Correa N. Manual de bioseguridad.2019. [internet] [citado el 10 de noviembre del 2024]. Disponible desde: <https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>
26. Giglio M. Conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en manejo de catéteres venosos centrales en el profesional de enfermería. Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería, 2(1), 123–129. [Consultado el 30 de julio del 2023] disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1377>
27. Diccionario de Oxford. Práctica. [Consultado el 30 de julio. 2023]. Disponible desde: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/practica>
28. Manual de bioseguridad unidad de salud. [internet] 2020. [Consultado el 30 de julio. 2023]. Disponible en: http://www.une.edu.pe/transparencia/informacion/planes-manuales/2020/AnexoResolucion-1720-2020-R-UNE_Manual-bioseguridad.pdf
29. Padilla et al. Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en una Institución Hospitalaria. Rev. Biotecnia. 25 de enero de 2016 [Consultado el 30 de julio. 2023]. Disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/225/182>
30. Hospital Víctor Larco Herrera. Resolución Directoral N° 091-2022-DGHVLH/MINSA. Documento técnico: Plan de bioseguridad del Hospital Víctor Larco Herrera. [Internet]. Lima: MINSA; 2022. Disponible en:

<https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2022/06/RD-091-2022-DGHVLH-MINSA.pdf>

31. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Normas de bioseguridad. Rev. Salud Pública Parag. [revista en internet] 2018 [Consultado el 30 de julio. 2023].4 (1): 46-51. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964674/46-51.pdf>
32. Correa N. Manual de bioseguridad. [internet] 2019. [Consultado el 30 de julio. 2023]. Disponible desde: <https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUAL-DEBIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>
33. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA. Norma Técnica de Salud “Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación”. [Internet]. Lima: MINSA; 2018. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/234853/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_1295-2018-MINSA.PDF
34. Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. Efecto del protocolo de higiene de manos en conocimiento y práctica como medidas de bioseguridad en profesionales de la salud. Huánuco 2020. [Consultado el 30 de julio. 2023]. Disponible desde: <https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2021/06/EFECTO-DEL-PROTOCOLO-DE-HIGIENEDEMANOS-EN-CONOCIMIENTOS-Y-PRACTICAS.pdf>
35. Comité Institucional de Bioseguridad. Manual de bioseguridad. [Internet]. Chile: Universidad del Desarrollo/Facultad de Medicina; 2019. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-pdfweb.pdf>

36. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 107-2021/MINSA. NTS N° 172-MINSA-/2021/DGAIN. Norma Técnica de Salud para la atención de salud ambulatoria, quirúrgica electiva, en hospitalización y servicios médicos de apoyo, frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. [Internet]. Lima: MINSA; 2021. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wpcontent/uploads/2021/03/NORMA-TECNICA-DE-SALUD-172.pdf>
37. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 107-2021/MINSA. NTS N° 172-MINSA-/2021/DGAIN. Norma Técnica de Salud para la atención de salud ambulatoria, quirúrgica electiva, en hospitalización y servicios médicos de apoyo, frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. [Internet]. Lima: MINSA; 2021. Disponible en: <https://larcoherrera.gob.pe/wpcontent/uploads/2021/03/NORMA-TECNICA-DE-SALUD-172.pdf>
38. Elizalde H et al. Realidad del estudio de las teorías de enfermería. Edición con fines académicos no lucrativos. Realidad del estudio de enfermería. Guayaquil. Editorial MSc. 2020. 63p. [Consultado el 30 de julio. 2023] Disponible en: <http://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro%20Realidad%20del%20Estudio%20Teorias%20Enfermeria.pdf>
39. Viveros E. Aproximación al sentido filosófico de la teoría del conocimiento. Revista Perseitas. 2015; 3(1): 57-65. [Consultado el 30 de julio. 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498951488005>
40. Hernández S, Mendoza T. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. McGraw- Hill Interamericana editores, S.A de C.V.2018. [Consultado el 30 de agosto. 2023]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

41. Baena G. Metodología de la investigación. 3a. ed. México: Editorial Patria; 2017. [Consultado el 30 de agosto. 2023]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
42. Hernández R., Méndez S, Mendoza C, Cuevas A. Fundamentos de investigación. McGraw-Hill. 2017.
43. Menjívar M. Guía para elaborar un diseño de investigación en Humanidades. Universidad de costa Rica. [Internet]; 2021 [Consultado el 30 de agosto. 2023]. Disponible en: <https://edicionesdigitaleseg.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2022/03/CM-01.-Guia-para-elaborar-un-diseno-de-investigacion-en-Humanidades-250222.pdf>
44. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. Editorial San Marco- 2017
45. Salas D. Conocimiento y las prácticas de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia de un hospital del callao-2022. Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7326/T061_43048714_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Saravia T. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad en el personal de laboratorio del hospital María Auxiliadora. [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los servicios en salud]. Lima: Universidad Particular Cesar Vallejo; 2018. [Consultado el 20 de setiembre 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29763/Saravia_RT.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. Coronel J. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el Centro de Salud Segunda Jerusalén 2017. Rioja (San Martín). Univ. Católica Sedes Sapientiae [Internet]. 2017 [consultado el 20 de setiembre 2023]; Disponible en: <http://repositorio.ucss.edu.pe/handle/UCSS/434>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Ayacucho, 2024”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cómo se relaciona el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Ayacucho, 2024?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Ayacucho, 2024.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Ayacucho, 2024</p> <p>Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Ayacucho, 2024</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Conocimientos sobre medidas de bioseguridad</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Medidas de bioseguridad, Manejos y desinfección y Manejo de residuos solidos</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>Aplicada</p> <p>METODO Y DISEÑO DE INVESTIGACION</p> <p>Hipotético Deductivo, Correlacional de corte transversal</p>
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión barreras protectoras y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos?</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión manejo y desinfección y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos?</p> <p>• ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión medios de eliminación y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos?</p>	<p>ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión barreras protectoras y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. • Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión manejo y desinfección y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. • Identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión medios de eliminación y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. 	<p>ESPECIFICAS:</p> <p>Hi1: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión barreras protectoras y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>Hi2: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión manejo y desinfección y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>Hi3: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en su dimensión medios de eliminación y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>	<p>VARIABLE 2</p> <p>Prácticas de bioseguridad del profesional de enfermería</p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Aplicación de las medidas de bioseguridad, Practica del manejo y desinfección, Practica del manejo de residuos solidos</p>	<p>POBLACION MUESTRA</p> <p>conformada por 50 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Ayacucho.</p> <p>TECNICA:</p> <p>Encuesta y Observación</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Cuestionario y Lista de cotejo</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBREE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Buen día, mi nombre es Luis, estudiante de la Segunda especialidad en cuidados Intensivos de la Universidad Norbert Wiener y estoy realizando una investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las prácticas en profesionales de enfermería. A continuación, se presentan las siguientes preguntas, lea con mucha atención y marque la respuesta correcta.

DIMENSION: MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Qué es para usted bioseguridad?

- a) Son medidas adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente.
- b) Es una ley para prevenir enfermedades infecciosas
- c) Medidas preventivas que se utiliza para la protección del personal de salud para prevenir accidentes laborales con materiales punzocortantes.

2. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?

- a) Limpieza, desinfección, universalidad
- b) Universalidad, uso de barreras, medidas de eliminación de material contaminado
- c) Barreras protectoras, universalidad, desinfección.

3. ¿Qué principios de bioseguridad practica usted cuando está expuesto directamente a fluidos como sangre, secreciones etc.?

- a) Lavado de manos
- b) Uso de material Estéril
- c) Uso de barrera
- d) Descartadores
- e) b y d
- f) Ninguna de las alternativas

4. En qué momentos cree usted que es apropiado el lavado de manos

- a) Antes de recibir la orden de laboratorio.
- b) Después de realizar el procedimiento.
- c) Antes y después de cada procedimiento y de contacto con el paciente
- d) Ninguna de las alternativas

5. ¿Cuánto tiempo cree usted que debería durar el lavado de manos especial?

- a) 5 segundos
- b) 10-15 segundos
- c) 40 segundo
- d) 1 minuto

DIMENSION: MANEJO Y DESINFECCION

6. El material apropiado para el secado de manos es:

- a) Toalla de tela
- b) Papel desechable
- c) Gasas
- d) Campo estéril
- e) Ninguna de las alternativas

7. ¿Qué tipo de mascarilla utilizaría usted al estar en contacto con pacientes de TBC?

- a) Mascarilla simple
- b) Mascarilla N95 con filtro
- c) Mascarilla con reservorio
- d) Ninguna de las anteriores

8. ¿Para usted cual es el manejo del material punzocortante después de su utilización?

- a) No encapuchar y eliminar
- b) No doblarlas y eliminarlas
- c) No romperlas
- d) No manipular la aguja para separarla de la jeringa
- e) Ninguna de las anteriores

f) Todas las anteriores

9. ¿Sabe usted, donde desechar el material punzocortante? Marque la respuesta correcta

a) Descartadores

b) Bolsa color roja

c) Bolsa color amarilla

d) Bolsa color negra

e) Ninguna de las anteriores

DIMENSION: MANEJO DE RESIDIOS SOLIDOS

10. ¿Cuáles son los accidentes más frecuentemente de exposición a sangre o fluidos corporales?

a) Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)

b) Hepatitis a virus B (HBV)

c) Hepatitis a virus C (HVC)

d) a y c

e) Todas las anteriores

11. ¿Cree usted que está expuesto a Accidentes Laborales?

a) Siempre

b) Algunas veces

c) Rara vez

d) Nunca

12. ¿Después de una atención al paciente, en donde usted utilizó guantes descartables en que color de bolsa elimina los guantes?

a) Bolsa de color amarilla

b) Bolsa de color rojo

c) Bolsa de color negro

d) Ninguna de las anteriores

13. ¿Qué es para usted Residuo Especial?

a) Residuos generados en los centros asistenciales, con características físicas y

químicas de potencial peligro por ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.

b) Residuos generados en las oficinas de administración, con características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, radiactivos y reactivos.

C) Conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

d) a y c

e) Ninguna de las alternativas

14. ¿Qué es para usted Residuo Común?

a) Son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.

b) No son peligrosos, por su semejanza a los residuos domésticos; generados en las oficinas de administración, los provenientes de la preparación de alimentos, etc.

c) Son generados en los centros asistenciales, con características físicas y químicas de potencial peligro.

d) a y c

e) Ninguna de las anteriores

15. Marque Ud. cuál es la clasificación de residuos hospitalarios.

a) Residuo biocontaminados

b) Residuo mecánico

c) Residuo común

d) Residuo especial

e) a, c, d

f) a, b, c

INSTRUMENTO 2

LISTA DE COTEJO DE PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Buen día, mi nombre es Luis, estudiante de la Segunda especialidad en cuidados Intensivos de la Universidad Norbert Wiener y estoy realizando una investigación para determinar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y las prácticas en profesionales de enfermería. A continuación, se presentan las siguientes preguntas, lea con mucha atención y marque la respuesta correcta.

N°	ITEMS	SI	NO
1	Practica usted las medidas de bioseguridad en su atención diaria		
2	Antes y después de atender a un usuario realiza el lavado de manos		
3	Al realizar dos procedimientos en un mismo usuario debo lavarme las manos		
4	Después de estar en contacto con fluidos corporales realiza el lavado de manos		
5	Al atender a un usuario utiliza guantes		
6	Utiliza la mascarilla correcta para atender a un usuario con TBC		
7	Elimina el material punzocortante en cajas de bioseguridad		
8	Elimina los residuos biocontaminados en la bolsa de color rojo		
9	Elimina los residuos especiales en la bolsa de color amarillo		
10	Después de la administración de una inyección encapucha la jeringa		
11	Cuenta siempre con jabón líquido apropiado para el lavado de manos		
12	Las cajas de bioseguridad sobrepasan los $\frac{3}{4}$ de material punzocortante		
13	Cuenta con materiales como mascarilla, guantes, lentes y mandilones		
14	Cuenta con materiales de desinfección de material		
15	Después de un accidente laboral se notifica		
16	Utiliza mascarilla y mandilón en el área de transmisible		
17	Recibe capacitaciones de bioseguridad por parte de su jefatura		
18	Esta interesado en recibir capacitaciones sobre bioseguridad		

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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 sobre medidas de bioseguridad y prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Ayacucho, 2024”

Nombre del investigador principal: Lic. Paucar Orellana, Luis Fernando

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las prácticas del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Ayacucho, 2024.

Beneficios por participar: 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.

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 protegida, solo la investigadora puede conocerla. 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 coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al..... presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico.....

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo _____ 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.

Firma: _____

Fecha: _____

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-03-07 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-08-14 Submitted works	1%
5	Universidad Wiener on 2025-02-28 Submitted works	1%
6	uwiener on 2024-12-15 Submitted works	1%
7	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	1%
8	uwiener on 2024-03-09 Submitted works	<1%