



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado por:

Autora: Garcia Castilla, Lisseth


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9130-2216>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

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

Lima – Perú

2024

 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

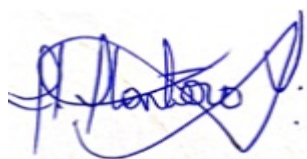
Yo, Lisseth Garcia Castilla egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2024.” Asesorado por el docente: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio DNI ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888> tiene un índice de similitud de 15(quince) % con código OID: 14912:416341457 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
 LISSETH GARCIA CASTILLA
 DNI: 75490679



.....
 Firma
 MARCOS ANTONIO MONTORO VALDIVIA
 DNI: ... 09542548.....

Lima, 22 de Diciembre del 2024

Dedicatoria

Gracias a Dios por terminar esta tarea de investigación con éxito, llegando a este punto en mi vida con gran éxito. También la dedico a mis padres, mi esposo e hija, por apoyarme en mi etapa profesional de esta hermosa especialidad en cuidados intensivos.

Agradecimiento

Estoy especialmente agradecido a esta universidad por brindarme la oportunidad de adquirir esta experiencia y por abrirme las puertas a un nuevo estudio. Además, me gustaría dar las gracias a todos los profesores e instructores que me han apoyado durante mi trayectoria académica. Mi asesor en especial merece un reconocimiento especial por toda su ayuda., Marcos Antonio Montoro Valdivia, quien me ha brindado ayuda y dirección constantes a lo largo de esta investigación.

JURADO

Presidente : Dr. Jose Gregorio Molina Torres
Secretario : Mg. Rewards Palomino Taquire
Vocal : Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

ÍNDICE

	Pág.
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	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5
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	6
2. MARCO TEÓRICO	7

2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	22
3. METODOLOGÍA	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación	23
3.5. Población, muestra y muestreo	24
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1. Cronograma de actividades	30
4.2. Presupuesto	31
5. REFERENCIAS	32
ANEXOS	40
Anexo 1: Matriz de consistencia	41

Anexo 2: Instrumentos	42
Anexo 3: Consentimiento informado	51
Anexo 4: Informe de originalidad	

RESUMEN

Introducción: El personal de enfermería a diario realiza una serie de actividades dirigidas al paciente por lo cual el cumplimiento de cada medida en seguridad biológica y el ejercicio de enfermería es de suma importancia porque su prevención evita que se propague alguna enfermedad en el paciente o al trabajador sanitario garantizando un entorno seguro. **Objetivo:** Determinar el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad y las prácticas realizadas por los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital en Lima durante el año 2024. **Metodología:** Este estudio emplea una técnica hipotético-deductiva de tipo aplicado con un enfoque cuantitativo. El diseño de la investigación es no experimental, correlacional y transversal. La población de estudio estará conformada por 100 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un hospital en Lima. Se utilizará un muestreo censal siguiendo criterios de inclusión y exclusión, abarcando a toda la población en su totalidad. La confiabilidad del instrumento fue evaluada a través del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.71. De acuerdo con una lista de verificación elaborada por la autora Ramírez Biaggi. En el año 2017, en Perú, se determinó la fiabilidad de un instrumento mediante el uso del Test estadístico de K – Richardson. Se obtuvo una puntuación general de 0.68, lo que asegura la congruencia de la lista de cotejo. Para comprobar la hipótesis, se empleará el coeficiente de correlación de Pearson en escalas ordinales con el fin de establecer la relación entre dos variables cuantitativas.

Palabras clave: Conocimientos, Prácticas, Unidad de cuidados intensivos, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Nursing staff carry out a series of activities aimed at the patient on a daily basis, so compliance with each measure in biological safety and nursing practice is of utmost importance because its prevention prevents the spread of any disease in the patient or the health worker, guaranteeing a safe environment. **Objective: To** determine the knowledge about biosecurity measures and practices carried out by nursing professionals in the Intensive Care Unit of a hospital in Lima during the year 2024. **Methodology:** This study uses a hypothetical-deductive technique of applied type with a quantitative approach. The research design is non-experimental, correlational and cross-sectional. The study population will be made up of 100 nurses from the intensive care unit of a hospital in Lima. Census sampling will be used following inclusion and exclusion criteria, covering the entire population in its entirety. The reliability of the instrument was evaluated through the calculation of Cronbach's alpha coefficient, obtaining a value of 0.71. According to a checklist prepared by the author Ramírez Biaggi. In 2017, in Peru, the reliability of an instrument was determined through the use of the K-Richardson statistical test. An overall score of 0.68 was obtained, which ensures the consistency of the checklist. To test the hypothesis, Pearson's correlation coefficient on ordinal scales will be used in order to establish the relationship between two quantitative variables.

Keywords: Knowledge, Practices, Intensive Care Unit, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La bioseguridad se compone de un conjunto de normas y procedimientos sanitarios que respaldan la inspección de situaciones de riesgo, para prevenir posibles impresiones negativas y dando respeto a cada limite permitidos donde puedan afectar la salud y la integridad física del personal de salud que labora en instituciones hospitalarias. Este personal maneja sustancias con residuos orgánicos, radioactivos, bioquímicos, entre otros. Tanto la sociedad en su conjunto como el entorno ambiental tienen como objetivo principal adoptar conductas y actitudes que reduzcan al mínimo el riesgo de contraer enfermedades transmisibles y contagiosas (1).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el equipo sanitario es el más vulnerable a riesgos y contagios de enfermedades, ya que su labor cotidiana de atención, atención y asesoramiento a los pacientes los enfrenta a múltiples escenarios y a manipular materiales venenosos (2).

El principio fundamental de la bioseguridad establece que debe ser aplicado por todas las personas que puedan estar expuestas al riesgo de contraer agentes patógenos en un entorno o actividad específica. Por consiguiente, las barreras son todos los elementos o herramientas empleados para contener un agente contaminante de origen biológico. Estas se dividen en dos categorías: las barreras primarias, que incluyen la vestimenta necesaria para mantener los estándares de seguridad ante situaciones de riesgo biológico, como guantes, mascarillas, máscaras, botas, lentes y trajes; y las barreras secundarias, que consisten en la adaptación de las áreas de trabajo aisladas, como los sistemas de ventilación, lavamanos o cámaras de esterilización (3).

Varios estudios indican que el campo de la enfermería presenta niveles elevados de

exposición frente a amenazas de biológica, químicas y físicas. Cada accidente sufrido por el personal en enfermería está relacionado con prácticas inadecuadas al enfrentarse a patógenos, fluidos corporales y materiales infecciosos, lo que aumenta el riesgo de contagio de enfermedades, Es fundamental proteger los ojos, fosas nasales y áreas de piel sanas con el equipo de protección adecuado para prevenir infecciones nosocomiales. (4).

El dominio del conocimiento de las medidas de bioseguridad reduce la probabilidad de contraer enfermedades infecciosas, al disminuir la exposición y proporcionar directrices para actuar adecuadamente en caso de un accidente laboral o exposición no deseada, asegurando la ejecución correcta de las tareas laborales (5).

La práctica se define como la aplicación de experiencias o conceptos orientados a llevar a cabo acciones con un propósito específico, considerándose como la ejecución constante de una actividad con el objetivo de mejorar dicha acción (6). Dentro del ámbito de las prácticas en bioseguridad, se engloba la implementación de métodos, herramientas y acciones que implican el uso de delantales, uniformes y el mantenimiento de estándares sanitarios de acuerdo con la normativa vigente. Además, se implementan estrategias para frenar la propagación de enfermedades en el hospital, utilizando muros y protectores como gafas, mascarillas, guantes, trajes y otros artilugios diseñados para prevenir la propagación de infecciones tanto entre el equipo médico como entre los pacientes (7).

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2024, se registran anualmente a nivel global 136 millones de casos de infecciones resistentes a los antibióticos vinculadas a la atención médica. La atención se centra en promover el conocimiento y el desarrollo de capacidades de los trabajadores de la salud y de los cuidadores, a través de capacitación y educación innovadoras e impactantes sobre prevenir y controlar cada infección, incluida la asepsia de mano (8).

Dentro del ámbito internacional, la práctica de la higiene de mano se considera un elemento fundamental en la promoción del autocuidado y la prevención de enfermedades. Se trata de uno de los hábitos más extendidos a nivel global. La utilización de este método es la forma más rentable, sencilla y eficaz de disminuir el riesgo de infecciones, y constituye un elemento clave en las estrategias para combatir la resistencia a los antimicrobianos (RAM)(9).

Una infección supone una importante amenaza para la seguridad de los pacientes a escala mundial y repercuten en cientos de millones de personas. Para reducir la probabilidad de que el personal médico y de enfermería transmita infecciones, es esencial lavarse las manos adecuadamente (10).

En 2021, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destacó que el lavado de manos es un elemento fundamental dentro de una cultura de autocuidado y prevención, necesita ser uno de los hábitos más populares entre todos los países del mundo (11).

Según un estudio llevado a cabo en hospitales públicos de Cuba, se encontró que el 43% de los trabajadores del sector sanitario cumplían con las normativas internacionales en cuanto a las técnicas de higiene de manos. Se observa un índice de incumplimiento que supera el 50%, especialmente entre los profesionales de enfermería con escasa trayectoria laboral(12).

Los hospitales, según el Ministerio de Salud (MINSA), el 5% de las 782 muertes se deben a una seguridad inadecuada de los pacientes, y el 25% a que el personal de enfermería no respeta las normas de higiene de las manos (13).

Asimismo, en un estudio realizado en Quillabamba en Cusco, respecto a la adherencia a asepsia de manos, el 45% del equipo de enfermería asignado a la unidad de (UCI) no se lava las manos durante los cinco momentos cuando está en contacto con el paciente, y el 65% no lo realiza tras el riesgo de exposición (14).

En resumen, el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad reviste cierta

importancia para combatir las infecciones transmitidas en los hospitales. Diversas investigaciones a nivel nacional e internacional sustentan esta afirmación, puesto que se ha probado que esta técnica ha reducido considerablemente la propagación de virus y bacterias (15).

Dónde se realizará el estudio, en el hospital de Lima la realidad problemática es aún más apremiante. Investigaciones anteriores han evidenciado que el nivel de conocimiento acerca de las medidas de bioseguridad y las prácticas de los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital en Lima en el año 2024; por parte de los licenciados de enfermería son deficientes. Este déficit contribuye a la alta prevalencia de infecciones intrahospitalarias en el nosocomio. Esta realidad motivó a la realización del presente el estudio de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo el conocimiento sobre medidas de bioseguridad se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión precauciones universales sobre lavado de manos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Lima, 2024?
- ¿Cómo la dimensión del lavado de manos sobre medidas de bioseguridad se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Lima, 2024?
- ¿Cómo la dimensión barrera protectoras de bioseguridad sobre medidas de bioseguridad se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la Unidad

de Cuidados Intensivos del Hospital de Lima, 2024?

- ¿Cómo la dimensión manejo de residuos sólidos sobre medidas de bioseguridad se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Lima, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo se relaciona el conocimiento sobre medidas de bioseguridad con la práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar cómo la dimensión precauciones universales se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Lima, 2024.
- Determinar cómo la dimensión lavada de manos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Lima, 2024.
- Determinar cómo la dimensión barrera protectoras de bioseguridad se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Lima, 2024.
- Determinar cómo la dimensión manejo de residuos sólidos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Lima, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.3.1 Teórica

Al investigar asociaciones del conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su

relación con los desempeños de enfermería, esta tesis busca dar a conocer información al personal de salud, en especial al personal de enfermería sobre como perfeccionar el uso de cada medida de seguridad biológica para evitar complicaciones del trabajo y con la atención al paciente, también proporcionar directrices prácticas y aplicables que puedan informar la toma de decisiones, la implementación de estrategias de prevención y control, y la formación continua del equipo de enfermería especializado en cuidados intensivos en un hospital de Lima.

1.4.1 Metodológica

Utilizando una metodología cuantitativa, se generará una nueva base de datos empírica que proporcionará una visión más completa de la relación entre estos elementos. Este estudio utilizará métodos de recopilación de datos eficientes y rigurosos en base a encuestas y observaciones mediante la lista de cotejo, para garantizar la fiabilidad y validez de los hallazgos.

1.4.2 Práctica

La investigación contribuirá a los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos al evaluar el conocimiento y la práctica de las medidas de bioseguridad aplicadas en la atención diaria a los pacientes, permitiéndoles crear técnicas más eficaces para prevenir las infecciones intrahospitalarias. El conocimiento adquirido de este estudio ayudará al personal de enfermería a mejorar sus prácticas, y en última instancia, a mejorar la seguridad del paciente. Además, los resultados podrían informar la creación de programas de capacitación y desarrollo profesional para personal de enfermería.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

La investigación se realizará en el período desde el mes de junio hasta el mes de noviembre de 2024.

1.5.2 Espacial

La investigación se realizará en la UCI de un hospital de Lima, Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Para la investigación, la población de estudio fue el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima.

2 MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Rodríguez et al. (16) en el 2019 en Colombia realizaron una investigación para “determinar los conocimientos, actitudes y practicas frente a la higiene de manos del personal de salud de tres UCIS de la clínica Tolima” a través de una investigación observacional descriptiva de corte transversal, para describir el nivel sociodemográfico El personal de salud que trabajó en las tres Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) estaba compuesto por 12 médicos, tanto generales como especialistas, 14 enfermeras y 41 auxiliares de enfermería. Concluyeron que, en la UCI de neonatos, el 76,3%, en la UCI cardiaca, el 56,1%, y en la UCI de adultos, la tasa de cumplimiento de la HM fue del 61,2% en general. De los participantes, el 14,5% logró un cumplimiento perfecto para la HM. Se comprobó que el cuestionario de conocimientos sobre la higiene de las manos tenía una puntuación baja en los profesionales.

Santana et al. (17), 2021, Panamá, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “identificar las percepciones y conocimientos de los profesionales sanitarios de la unidad de cuidados intensivos correlacionándolos con las cifras de cumplimiento en la adherencia a la higiene de manos reportado en estudios observacionales a 187 profesionales”, ellos combinaron una metodología cuantitativa mediante la técnica de encuesta y de observación directa a una muestra obteniendo como resultado que el 86,1% de los profesionales de la salud considera que cumplen adecuadamente con las prácticas de higiene de manos, una cifra superior al 62,6% obtenido a través de observaciones directas. A pesar de recibir formación previa en este tema, se concluye que sus conocimientos son incompletos y que su percepción no se corresponde con la realidad.

Sojos (18) 2023, Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de “Describir los factores que limitan la adecuada adherencia en el lavado de manos para el desarrollo de las IAAS en la

unidad de cuidados intensivos de un Hospital del Norte de Guayaquil Los Ceibos de julio a diciembre de 2021”. Metodología: Estudio de diseño transversal, descriptivo, de campo, no experimental, con modalidad cuantitativa en una muestra de 103 profesionales sanitarios de cuidados intensivos. Los instrumentos fueron un formulario observacional y un cuestionario de 10 preguntas en escala Likert. Se demostró que, en la profesión, las largas jornadas laborales y la falta de adherencia al lavado de manos -con un nivel medio de desconocimiento e incumplimiento de los protocolos de lavado de manos establecidos por la OMS, seguido de una falta de formación- eran los factores que impedían una adherencia adecuada al lavado de manos para el desarrollo del IASS.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Tenazoa (19) en el 2020, en Iquitos ejecutó una investigación cuyo propósito fue “Determinar la relación que existe entre el conocimiento y práctica de enfermería en los profesionales de enfermería del Hospital III Essalud Punchana”. Además de 80 enfermeras, se empleó el diseño correlacional y no experimental; el cuestionario y el manual de observación se utilizaron para recoger información; Según los resultados, el 77,50% de la muestra mostró un alto nivel en asepsia de mano, un 50% estaba en bajo, algo acorde con su desempeño, el 75% se limpió correctamente las manos y sólo el 25% no lo hizo. Conclusiones: Se demostró una relación significativa entre la práctica y el conocimiento del lavado de manos mediante la prueba de Spermán y $P = 0,92$.

Pita (20), en el 2019, en Cajamarca, realizó una investigación con el propósito de este estudio es establecer la correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas relacionadas con la higiene de manos en enfermeras que laboran en el Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud, La investigación utilizó el diseño transversal, descriptivo, no experimental y metodología cuantitativa con una muestra de 25 enfermeras que prestaban cuidados de forma

activa. El instrumento de recogida de datos fue un cuestionario con 20 preguntas y tres posibles respuestas para cada una. Los resultados mostraron que, si bien la mayoría de las personas tienen conocimiento regulares (40%), mal (36%) y bien (24%) acerca de asepsia de mano, la mayoría lo practica de forma incorrecta (64%) y correcta (36%), La existencia de un vínculo estadísticamente significativo entre las dos variables, corroborada por el coeficiente de Pearson $p = 0,027$ ($p < 0,05$) y la prueba de Chi cuadrado $X^2 = 7,205$, indica una relación directa entre la cantidad de conocimientos y la práctica del lavado de manos.

Benavides et al. (21) en el 2022, en el Callao, ejecutaron una investigación cuyo propósito fue “establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones asociadas a la atención de salud y la adherencia de higiene de manos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Departamental de Huancavelica”. El enfoque de la investigación fue descriptivo, hipotético-deductivo; fue transversal, cuantitativo, relacional, no experimental y correlacional. Se incluyó en la población a 48 miembros del personal de enfermería; para recoger la muestra se utilizó un muestreo censal no probabilístico. Se emplearon la guía de observación y un cuestionario. La hipótesis general se comprobó mediante la Rho de Spearman. Los resultados mostraron que ha correlación positiva baja para los niveles en el conocimiento sobre IRAS y la adherencia a la higiene de las manos ($\rho = 0,347$). Se ha comprobado que la adherirse a una asepsia de mano permite un mayor conocimiento de las IAAS.

Tito (22) en el año 2021, en Cusco, ejecutó una investigación cuyo propósito fue “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en los profesionales de enfermería del hospital de Quillabamba”, se tomó como población a los profesionales de enfermería teniendo como muestra 79 profesionales, de tal manera que se ha establecido una relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de lavado de manos en el personal de enfermería. Esto se determinó mediante la aplicación de la prueba de correlación de Spearman, donde se obtuvo un resultado de $p = ,000$, siendo este valor menor

que $\alpha = ,01$. El valor de rho, que es igual a 0,475, indica la presencia de una correlación positiva de magnitud moderada. Se ha encontrado una correlación significativa entre la frecuencia de lavado de manos y la práctica de higiene, al utilizar la prueba de correlación de Spearman. El análisis arrojó un resultado de $p = ,000$, lo cual es menor que el nivel de significancia establecido de $\alpha = ,01$. El coeficiente de correlación rho obtenido fue de ,394, indicando así una correlación positiva de magnitud media.

Benavides (23) en el año 2022, en Huancavelica, realizó un estudio que tuvo como propósito “Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las infecciones asociadas a la atención de salud y la adherencia de higiene de manos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Departamental de Huancavelica” el estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo y relacional. Se utilizó un diseño de estudio no experimental, correlacional y de corte transversal. El método de investigación empleado fue descriptivo e hipotético-deductivo. Un total de 48 profesionales del ámbito de la salud tomaron parte en el estudio. El estudio utilizó un instrumento compuesto por un cuestionario y una guía de observación. Los resultados muestran el nivel de significancia de cada variable en relación con la adherencia a la higiene de manos. Se observó una correlación positiva baja en el nivel de conocimiento ($\rho = 0,347$), la cual resultó significativa (valor $p = 0,023$, siendo menor a 0,05). En conclusión, la mejora del cumplimiento de la higiene de las manos se correlaciona con un mayor conocimiento de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS). De los encuestados, el 43% no seguía los cinco momentos, y el 65% mostraba un alto grado de comprensión en las dimensiones técnica y de transmisión.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento sobre medidas de bioseguridad

Definición de conocimiento

El conocimiento puede definirse como el que se adquiere a través de la propia

experiencia, se utiliza de forma intuitiva e inconsciente y se caracteriza por ser personal y contextual. Se ha descrito con palabras como «conocimiento implícito», «saber hacer» e «intuición». Diversas disciplinas de la gestión y la salud han investigado el conocimiento tácito y han descubierto que es una poderosa herramienta para la creación de conocimiento y la toma de decisiones clínicas. El objetivo de esta revisión era determinar la función que desempeña en el campo de la enfermería, así como la definición y los atributos que componen el conocimiento tácito. El conocimiento se ha estudiado en diversas épocas de la historia. Según Aristóteles, el conocimiento es la comprensión obtenida a través de la experiencia sensorial en conexión con la realidad. En la década de 1950, Michael Polanyi, filósofo y científico, descubrió que las personas utilizan dos tipos de conocimiento: el conocimiento explícito y el conocimiento tácito, que se integran en el desarrollo de los procesos cognitivos. Según este autor, incluso el conocimiento más explícito tiene un conocimiento implícito, ya que se utiliza en un entorno específico, conectado a principios morales y éticos, a la propia cultura del individuo y a experiencias personales. El conocimiento explícito incluye la información formal obtenida a través de documentos especializados y literatura científica, como libros, protocolos de actuación estandarizados y guías de práctica clínica, entre otros (24).

Además, los enfermeros desempeñan un papel clave en la coordinación de la atención. Esto implica trabajar en colaboración con otros miembros del equipo de atención médica para asegurar que la atención del paciente sea coherente, segura y efectiva (25).

La enfermería también se preocupa por la ética y la defensa del paciente. Los enfermeros tienen el deber de defender los derechos de sus pacientes, incluyendo el derecho a la privacidad, a la información y al consentimiento informado para cualquier procedimientoo tratamiento (26).

Por último, la educación y la formación continua son esenciales para la práctica de la enfermería. Los enfermeros deben mantenerse actualizados con los últimos avances y prácticas en la atención médica para proporcionar la mejor atención posible (27).

Conocimientos acerca de las medidas de bioseguridad.

El profesional de enfermería debe considerar diversos aspectos cognitivos de bioseguridad, tales como la protección biológica, la higiene adecuada de manos, el uso apropiado de indumentaria y barreras de protección, la adecuada gestión de desechos contaminantes y objetos punzocortantes, y la aplicación de protocolos en situaciones que involucren exposición a fluidos corporales (28).

Teoría del conocimiento acerca de la seguridad biológica.

Dorotea Oren señala que la teoría del conocimiento se puede definir como el acto que cada ser humano debería realizar en cualquier circunstancia vital para potenciar y salvaguardar su esencia. Asimismo, por el año 1991 se estableció la definición de seguridad biológica que es "El conjunto de procedimientos que lleva a cabo el personal sanitario para mantener las medidas de protección en cualquier ámbito que sea necesario" (29).

En consecuencia, la teoría mencionada nos revela que la enfermería se dedica a guiar a los pacientes en su camino hacia el autocuidado terapéutico, empleando sus saberes y destrezas en bioseguridad (30).

Unidad de cuidados intensivos

Podemos decir que la unidad de cuidados intensivo es un área donde se realizan intervenciones sanitarias que implican alto riesgo para el paciente se requiere que el uso de las medidas de bioseguridad sean de forma consciente, Es crucial que el personal sanitario entienda y aplique los protocolos y normas de bioseguridad de la institución en la que trabaja; como resultado, esta intervención puede disminuir los riesgos y mejorar la cultura de seguridad en la UCI, ya que al brindar atención en las diferentes áreas están expuestos a una variedad de microorganismos, debido al contacto directo e indirecto que tiene con el paciente y su entorno. Se debe entender por bioseguridad que son las normas orientadas a mejorar actitudes y comportamientos que menoren los riesgos de trabajadores, pacientes y familiares; así no

adquieran alguna infección asociadas a la atención de salud resultado de una calidad de atención deficiente (31).

Dimensiones de la variable 1

Según el ministerio de la sanidad de Madrid son:

A. Precauciones Universales

Algunas de las áreas específicas incluyen: Conocimiento relativo a las medidas preventivas más básicas con las que se pretende evitar la transmisión de agentes patógenos en entornos asistenciales en la atención sanitaria. Estas comprenden la utilización de guantes de trabajo y lentes de seguridad y el correcto acondicionamiento de instrumentos médicos en el lugar.

- Medidas de conocimiento sobre las reglas que ayudan a detener la transferencia de patógenos como el VIH, la hepatitis B y C y otras enfermedades.
- Señalizar con los procesos de asepsia, uso de ellos de mejor guarda (TSG) y cómo manosear instrumentación que se halla contaminada.
- Capacidad para identificar escenarios de alto riesgo y tomar medidas particulares que estén calculadas para prevenir o al menos minimizar los riesgos.

B. Lavado de manos.

Conocimiento del porqué y cómo lavarse las manos en un proceso básico y una forma fundamental en el control de infecciones que se presentan en los hospitales.

- La HORA de lavarse las manos (antes de atender al paciente, después de un contacto físico con el paciente, después de tocar elementos contagiados, etc.).
- Comprensión de la técnica correcta de como lavarse la mano usando agua con jabón y usar desinfectantes para mano con una solución a base de alcohol.
- Debes ser consciente sobre cómo hacer el lavado de manos y también sobre cómo puede prevenir infecciones nosocomiales y la transmisión de productos

patógenos.

C. Barreras protectoras de bioseguridad

Un entendimiento sobre la utilización adecuada del equipo para protección entre ellos un guante, una mascarilla y una bata eficientes en el evitamiento al estar en presencia de algún agente nocivo.

- En él se presentan los diferentes tipos de EPP (guantes, mascarillas, gafas de protección, delantales, etc.) y cómo utilizarlos en función del nivel de riesgo.
- Cuánto cuesta un impermeabilizado al 100% y cómo asegurarse de que la técnica para instalar y remover una barrera sin ponerse en peligro.
- Criterios de selección de EPP según el procedimiento a realizar y el nivel de riesgo de exposición.

D. Manejo de residuos Sólidos

Conocimiento sobre los cambios de procedimientos correctos para la eliminación y almacenamiento de residuos biológicos y cuerpos puntiagudos con arreglo a organismos de bioseguridad.

- Segregación adecuada de los residuos según los niveles de riesgo (biológicos, químicos, generales, reutilizables).
- Procedimientos de aislamiento y almacenamiento temporal en bolsas o contenedores codificados según color.
- Reglas para transporte y gestión de residuos, de acuerdo con regulación actual y protección de personal y entorno.

2.2.2. Práctica sobre medidas de bioseguridad

Es un entramado de normas y procedimientos que se utilizan para proteger la salud corporal del equipo de salud ante posibles riesgos biológicos, químicos y físicos. Implica llevar a cabo también actividades de cuidado personal, El lavado de manos, el uso de

protectores y la administración eficiente de desechos y materiales contaminados son esenciales(32).

Una característica distintiva de la enfermería es la habilidad para brindar cuidado compasivo. La Asociación Americana de Enfermería señala que una parte fundamental de la práctica de enfermería es el compromiso de cuidar a los pacientes con compasión y respeto, independientemente de sus antecedentes o circunstancias (33).

La enfermería también se caracteriza por un enfoque en el cuidado holístico. Según la definición de la enfermería holística tiene como objetivo tratar al paciente en su totalidad, teniendo en cuenta los aspectos físicos, emocionales, mentales, sociales y espirituales de su bienestar. Los enfermeros a menudo se desempeñan como coordinadores de atención. La coordinación de la atención implica asegurarse de que los pacientes reciban la atención adecuada, segura y adecuada de los distintos miembros del equipo sanitario (34).

El personal de enfermería es importante que conozca y aplique las normas y protocolos de bioseguridad de la institución en la cual labora, ya que al brindar atención en las diferentes áreas están expuestos a una variedad de microorganismos, debido al contacto directo e indirecto que tiene con el paciente y su entorno. Para minimizar el riesgo de enfermedades relacionadas con la atención sanitaria derivadas de un trato deficiente al personal, los pacientes y las familias, la bioseguridad debe considerarse un conjunto de normas de comportamiento. Lavarse las manos, utilización correcta del dispositivo para protección personales, son aspectos fundamentales en las instituciones de salud que disminuyen el riesgo del paciente y del personal de adquirir infecciones intrahospitalarias (35).

Teorías practica sobre medidas de bioseguridad

En su teoría del autocuidado delineada por Florence Nightingale, se afirma que la vivencia, la observación y la introspección son pilares esenciales para implementar prácticas

efectivas en la atención tanto a pacientes como al personal sanitario. Asimismo, subrayó la relevancia de cuidar el entorno para recuperar y mantener a las personas en buen estado. Además, planteó cinco pilares esenciales para preservar un entorno sano: aire limpio, luz solar, agua cristalina, gestión eficaz de desechos y limpieza impecable (36).

Dimensiones de la variable 2

Dimensión 1: Lavado de manos

Es el arte de prevenir la propagación de gérmenes entre pacientes, médicos y curiosos en un hospital. El objetivo es minimizar y erradicar los agentes contagiosos para impedir la propagación de microorganismos nocivos (36). Dentro del quirófano, el lavado clínico se divide en dos fases: uno antes y otro después de ponerse en contacto con un paciente. La duración recomendada de lavarse las manos es de 10 a 15 segundos, utilizando agua y antisépticos (37).

Dimensión 2: Barreras Protectoras de Bioseguridad

Los implementos de protección son instrumentos esenciales que se emplean para garantizar la seguridad física del personal sanitario durante el manejo de algún fluido orgánico o corporal. Estos elementos, el guante, la mascarilla, gafas, el mandil, delantal y su bota han sido elaborados con materiales apropiados para garantizar su función de protección (38).

Dimensión 3: Manejo de residuos sólidos

Es la eliminación precisa y oportuna de todos los productos y materiales empleados en las áreas del hospital. El proceso implica acatar estrictas reglas para eliminar y clasificar los desechos biodegradables, con el propósito de salvaguardar al personal sanitario y a los pacientes, depositándolos según su ubicación en los contenedores adecuados para una eliminación segura y efectiva (39).

Importancia de la práctica para el profesional de enfermería

En el ámbito de la salud, el arte de la enfermería juega un papel crucial. De acuerdo con un reporte de la Organización Mundial de la Salud, las enfermeras desempeñan un papel crucial en fomentar la salud, prevenir enfermedades y brindar cuidados tanto urgentes como persistentes (40).

En adición a lo anterior, los enfermeros a menudo son los primeros en interactuar con los pacientes y sus familias, y juegan un papel crucial en la provisión de apoyo emocional y educación sobre la gestión de condiciones de salud específicas. Esta relación humana puede tener un impacto significativo en la recuperación y el bienestar general del paciente (41).

La colaboración y la comunicación efectiva con otros profesionales de la salud es una parte fundamental de la práctica de la enfermería. A través de esta colaboración, los enfermeros aseguran que la atención al paciente sea coherente y de alta calidad, lo cual es esencial para los resultados positivos del paciente (42).

En la práctica de enfermería, el enfoque en la atención individualizada es de gran importancia. Cada paciente tiene necesidades y preferencias individuales, y los enfermeros están capacitados para proporcionar atención basada en las necesidades específicas de cada persona, lo que mejora la satisfacción y los resultados del paciente (43).

La investigación en enfermería es fundamental para el avance de la ciencia médica. Los enfermeros participan en la investigación clínica y traslacional, lo cual es esencial para el desarrollo de nuevas intervenciones y terapias (44).

En un contexto más amplio, los enfermeros también desempeñan un papel importante en la salud pública a nivel global. Contribuyen a los esfuerzos de salud global, trabajando en áreas como la prevención de enfermedades infecciosas y la promoción de prácticas saludables en diferentes culturas y comunidades (45).

La educación continua y el desarrollo profesional en enfermería son esenciales. Con el

avance constante de la medicina, los enfermeros necesitan mantenerse actualizados con las últimas prácticas y tecnologías para garantizar que puedan proporcionar la mejor atención posible (46).

Por último, la ética y la empatía son fundamentales en la práctica de la enfermería. Los enfermeros deben adherirse a un estricto código de ética y demostrar empatía y compasión en su cuidado, generando la confianza y el respeto entre los pacientes y el personal médico (47).

Un aspecto que distingue a la profesión enfermera es su dedicación a la práctica basada en la evidencia. La enfermería basada en la evidencia se centra en utilizar la mejor evidencia disponible de la investigación, junto con la experiencia clínica y las preferencias del paciente, para tomar decisiones de atención (48).

La ética es otra característica central de la enfermería. Los enfermeros están obligados a seguir un código de ética que les exige tratar a todos los pacientes con dignidad, respetar su autonomía y mantener la confidencialidad (49).

Otro rasgo distintivo de la enfermería es el compromiso con el desarrollo profesional continuo. La formación continua y la actualización de los conocimientos son fundamentales para que los enfermeros puedan proporcionar la mejor atención posible a sus pacientes (50).

Por último, la enfermería se distingue por su amplio alcance y diversidad de roles. Los enfermeros pueden trabajar en una variedad de entornos, desde hospitales y clínicas hasta hogares de ancianos y comunidades, y pueden especializarse en una amplia gama de áreas de práctica (51).

Teoría de enfermería de Jean Watson

La Filosofía y ciencia del cuidado de Watson se ocupa de cómo las enfermeras expresan el cuidado de sus pacientes. Su teoría pone un gran énfasis en cómo el conocimiento científico y la práctica enfermera interactúan con los componentes humanísticos de la enfermería. «La promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el cuidado de los enfermos y el

restablecimiento de la salud» son los cuatro objetivos principales de la enfermería, según el modelo enfermero. Hace hincapié tanto en la prevención de la enfermedad como en la gestión de las afecciones existentes. Según Watson, el cuidado es fundamental para la práctica de enfermería y promueve la salud mejor que una simple cura médica. Ella cree que un enfoque holístico del cuidado de la salud es fundamental para la práctica del cuidado en enfermería.

Watson también definió tres conceptos del metaparadigma en enfermería, incluyendo la persona o ser humano, la salud y la enfermería. Se refirió al ser humano como una persona valiosa en sí misma que debe ser cuidada, respetada, nutrida, comprendida y asistida; en general, la visión filosófica de una persona como un yo integrado completamente funcional. Un ser humano es visto como mayor y diferente de la suma de sus partes. En cambio, la salud se describe como una excelente armonía corporal, mental y social, un nivel general de mantenimiento adaptativo del funcionamiento diario, la ausencia de enfermedad o la presencia de esfuerzos que conducen a la ausencia de enfermedad. y enfermería es una ciencia de las personas y de la experiencia salud-enfermedad mediada por interacciones asistenciales profesionales, personales, científicas y éticas. Ella nos define el concepto del cuarto metaparadigma del medio ambiente, sino que ideó 10 necesidades de cuidado, factores de cuidado específicos críticos para la experiencia humana de cuidado que las enfermeras deben abordar con sus pacientes al desempeñar un papel de cuidado (52).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

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

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Lima, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión precauciones universales sobre medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Lima, 2024.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión lavado de manos sobre medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Lima, 2024.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión barreras protectoras sobre medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Lima, 2024.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo de residuos sólidos sobre medidas de bioseguridad y la práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Lima, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Un enfoque hipótesis deducción se utiliza en este trabajo porque permite comprobar la viabilidad de una hipótesis en una serie de condiciones, de general al detalle específico.

3.2. Enfoque de la investigación

Se pretende emplear una metodología cuantitativa, y los datos se recopilarán principalmente en el marco de la investigación científica. Los datos numéricos se utilizan en técnicas de análisis matemático y estadístico para caracterizar, interpretar y prever sucesos. A partir de los datos adquiridos, podrán comprobarse las hipótesis del estudio.

3.3. Tipo de investigación

El tipo es aplicado porque se centra en la resolución de problemas en un contexto determinado, busca la aplicación o utilización de conocimientos, desde una o varias áreas especializadas, proporcionando una solución al problema en investigación.

3.4. Diseño de la investigación

La investigación está orientada hacia un enfoque no experimental, donde las variables se presentan tal cual se presentan en la realidad, con un enfoque correlacional y transversal, ya que se analizan en un momento específico y se detallan sus características, vínculos y conexiones entre ellas.

El alcance será correlacional donde se analizarán dos variables para medir y comprender el grado de correlación entre ellas en términos estadísticos y se observará el comportamiento de las variables si existe o no relación entre ellas.

Finalmente, será de corte transversal porque se hará un corte en el tiempo para la realización del estudio.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Se limitará a cien enfermeras que laboran en unidad de cuidados intensivos de un hospital en Lima; en consecuencia, se tratará de una muestra censal, en la que cada enfermera será seleccionada en función de criterios de inclusión y exclusión.

Muestra:

Se entiende por muestra a la población que va a constituir el estudio, en este caso será una muestra censal, esto significa que no habrá muestra porque se trabajará con toda la población.

Muestreo:

La técnica de muestreo en este caso no se aplicará porque se llevará a cabo el trabajo con la población completa.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Enfermero(a) que desee participar del estudio.
- Enfermero(a) laborando o que labore en la unidad de cuidados intensivos al menos tres meses.
- Enfermero(a) Que proceda a firmar el documento de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermero(a) que no desee participar del estudio
- Enfermero(a) con menos de 3 meses de antigüedad en el servicio de cuidados intensivos.
- Enfermero(a) que no firme el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Nivel de Conocimiento sobre medidas de bioseguridad	El profesional de enfermería debe considerar diversos aspectos cognitivos de bioseguridad, tales como la protección biológica, la higiene adecuada de manos, el uso apropiado de indumentaria y barreras de protección, la adecuada gestión de desechos contaminantes y objetos punzocortantes, y la aplicación de protocolos en situaciones que involucren exposición a fluidos corporales. (26).	Es el nivel de conocimiento que será medido con el cuestionario	1. Precauciones Universales	-Definiciones de normas de bioseguridad -Principios de bioseguridad -Transmisión de agentes patógenos	1,2,3	Ordinal
			2. Lavado de manos.	-Etapa de la higiene de mano -Tiempo de Lavado de manos	4,5,6,7,8,9	Ordinal
			3. Barreras protectoras de bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla • Guantes • Mandilón • Lentes • Gorros • Botas 	11,12,13	Ordinal
			4. Manejo de residuos Sólidos	Segregación, clasificación, eliminación, de residuos sólidos y manipulación de material punzocortante.	15	Ordinal

Prácticas sobre medidas de Bioseguridad	Es un entramado de normas y procedimientos que se utilizan para proteger la salud corporal del equipo de salud ante posibles riesgos biológicos, químicos y físicos. Implica llevar a cabo también actividades de cuidado personal, El lavado de manos, el uso de protectores y la administración eficiente de desechos y materiales contaminados son esenciales (35).	Son las prácticas de medidas de bioseguridad que será medido con el cuestionario	5. Lavado de manos	-Técnicas del lavado demanos.	1,2,3,4,5,6,7	Ordinal
			6. Barreras Protectoras de Bioseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Mascarilla • Guantes • Gorros • Mandilón • Lentes • Botas 	7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26	Ordinal
			7. Manejo de residuos solidos	-Eliminación de materiales punzocortantes. -Eliminación de residuos sólidos según norma universal y colores establecidos	27,28,29,30,31,32	Ordinal

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnicas

La recolección de datos se llevará a cabo mediante encuestas y observaciones, utilizando como herramientas el cuestionario y la lista de cotejo.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Ambos instrumentos fueron obtenidos del trabajo de investigación de la Lic. Maritza Yesenia Euribe Flores quien los aplicó en su tesis para la Universidad de San Martín de Porres.

Instrumento de la variable 1:

En la variable comprensión sobre el uso de bioseguridad, se empleó el método de la encuesta para evaluar la percepción. Por ello se entregó a cada participante del estudio, un cuestionario de alternativa múltiple, para ser llenado de forma individual, el cual constó de 15 preguntas, previo consentimiento informado (anexo: 01)

El instrumento “Conocimientos sobre medidas de bioseguridad” cuya autora fue Ramírez Biaggi, consta de 15 preguntas y está dividido en 4 dimensiones: Precauciones universales, lavado de manos, barreras protectoras y residuos sólidos; de las cuales 12 interrogantes constan de 4 opciones; 1 interrogante con respuesta insertada con numeral, analizando 1 punto por cada contestación cierta; 2 interrogantes de conexión de columnas facilitando un listado de sub preguntas, acompañado a una lista de respuestas que al relacionar las alternativas correctas, por interrogantes dan una estimación de 0.2 puntos para cada sub-pregunta, consiguiendo un rango alto de 15 puntos. (Anexo 01).

Instrumento de la variable 2:

Para evaluar las medidas sanitarias en la práctica, se empleó la técnica de observación a cada individuo, durante un turno de seis horas. El listado contiene 32 ítems en que cada opción es dicotómica; alcanzando un valor límite de 32 puntos. (Anexo 02)

Para calcular los rangos de medición ordinal se utilizó el método de Dalenius y se establecieron los niveles de práctica como:

Nivel bueno : (28 - 32)

Nivel regular : (24 - 27)

Nivel malo : (0 - 23)

En cada Ítems de las dimensiones se dieron dos alternativas como respuestas, cuyos valores fueron:

SI = 1

NO = 0

3.7.3 Validación

Instrumento de la variable 1:

Se utilizó el método de Dalenius (2017), validado para presentar la escala ordinal de nivel de conocimientos, cuya fiabilidad de dicho instrumento se calculó a través del coeficiente Alfa de Cronbach, alcanzando un valor global de 0.71, donde:

La puntuación por cada ítem de conocimiento fue de:

Correcto = 1

Incorrecto = 0

La escala ordinal de puntaje global fue:

Nivel alto : 12 -15

Nivel medio : 11 puntos.

Nivel bajo : = 0 < 10 puntos

Instrumento de la variable 2:

Una lista de cotejo, que se basó en la Guía Técnica para la Cuidado de las Manos en las Instituciones de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud 2017 de Perú; pasó por juicio de expertos y por una prueba piloto como menciona el párrafo anterior.

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento de la variable 1:

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se empleó el coeficiente alfa de Cronbach del cuestionario sobre el arte de lavar las manos. Los hallazgos revelan que el dispositivo es suficientemente confiable para este estudio, con un alfa de Cronbach de 0,892.

Instrumento de la variable 2:

Siguiendo una secuencia de análisis, ideada por Ramírez Biaggi. En el año 2017, Perú, se verificó la confiabilidad utilizando un Test estadístico de K-Richardson, logrando una calificación global de 0.68, asegurando así la coherencia de la lista de comparación. Se vigiló al equipo de enfermería en sus múltiples tareas a lo largo de sus turnos, lo que hace que el instrumento sea fiable para ser aplicado en este estudio.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de los datos

Se empleará Microsoft Excel para recolectar y estructurar la información en un repositorio digital. A continuación, se empleará la herramienta estadística SPSS, versión 26, para transformar la información en tablas, gráficos y porcentajes, con el fin de desentrañar, evaluar y descifrar las variables sugeridas. Para verificar la teoría y descubrir cómo se entrelazan dos números, se empleará el coeficiente de correlación de Pearson en escalas ordinales.

3.9. Aspectos éticos

Los principios bioéticos de libertad, beneficencia, no maldad y equidad de Belmont, junto con el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, nos guiarán.

Autonomía. Se seguirá esta visión y honraremos la elección libre de las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados críticos en un hospital peruano. Así, darán luz verde a su inclusión en el estudio al firmar el consentimiento informado.

Beneficencia. Las enfermeras de unidad de cuidados intensivos se beneficiarán de ello, beneficiará su trabajo en la práctica diaria y del nosocomio a fin de prevenir enfermedades intrahospitalarias y mejorar la calidad en los cuidados de los pacientes.

No Maleficencia. Dado que su participación se limitará a rellenar los instrumentos, este principio implica evitar perjudicar a las enfermeras que trabajan en la unidad de cuidados intensivos.

Justicia. Este principio prohíbe tratar de manera despiadada al equipo de enfermería de las unidades de cuidados intensivos según su bolsillo, género, edad, fe o principios políticos.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024					
	Jun	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos				X		
Métodos de análisis de información				X	X	
Aspectos administrativos del estudio					X	
Elaboración de los anexos					X	
Aprobación del proyecto						X
Sustentación del trabajo						

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viático	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	Subtotal				
Recursos materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				
N°	ÍTEMS				COSTO (S/.)
1	Servicios				2,210.00
2	Recursos materiales				320.00
TOTAL					2,530.00

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Manual de bioseguridad en el laboratorio. 3ra.Edición [En línea]. Ginebra: WHO/NMH/NVI. [Online].; 2005 [Revisado 15 Noviembre 2024]. Disponible en: https://www3.paho.org/spanish/ad/ths/ev/lab-biosafety_omsspa.pdf.
2. Marina B. Nivel de conocimiento de la población mayor de 15 años sobre medidas de bioseguridad adoptadas durante la pandemia por la covid 19. [Online]. [Online].; 2021 [Revisado 17 Noviembre 2024]. Disponible en: http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Sociales/article/view/160.
3. Vargas R. Principios de bioseguridad y su aplicación en el centro quirúrgico [Tesis de Especialización] Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. [Online].; 2019 [Revisado 17 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2834>.
4. Lynn U, Yara A. Factores determinantes de las lesiones y la violencia en el lugar de trabajo entre los recién licenciados en enfermería. Workp Healt Saf [Internet]. [Online].; 2018 [Revisado 17 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2165079918756909>.
5. Lozano A, Castillo D. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria. Hospital I Moche – EsSalud. Sciéndo [Internet]. [Online].; 2018 [Revisado 17 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1913>.
6. Ariztía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites Cinta moebio [Internet], 59(1): 221-34. [Online].; 2017 [Revisado 17 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>
7. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz Med [Internet]. 18(4): 42-9.. [Online].; 2018 [Revisado 17 Noviembre 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727->

558X2018000400006&script=sci_arttext&tlng=pt.

8. Organización panamericana de la salud (OPS). Día Mundial de la Higiene de las Manos.[Internet]. [Online].; 2024 [Revisado 20 Julio 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-higiene-manos-2024>.
9. Organización panamericana de la salud (OPS). La higiene de manos salva vidas [Internet]. [Online].; 2021 [Revisado 20 Julio 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>.
10. Sánchez T. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Cuba [Internet]. [Online].; 2020 [Revisado 28 Julio 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492.
11. Organización Panamericana de la salud (OPS). La higiene de manos salva vidas [Internet]. [Online].; 2021 [Revisado 23 Julio 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>.
12. Márquez J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Cuba.[internet]. [Online].; 2020 [Revisado 23 Julio 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011&lng=es.
13. Ministerio de salud (MINSA). Informe de adherencia a la higiene de manos en el 2022 [Internet]. [Online].; 2022 [Revisado 26 Julio 2024]. Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wpcontent/uploads/2016/09/INFORME-DE-ADHERENCIA.pdf>.
14. Tito S. Nivel de Conocimiento y Practica de Lavado de Manos del Profesional de Enfermería del Hospital de Quillabamba [maestría]. [Online].; 2021 [Revisado 23 Julio 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59878/Tito_PSI-SD.pdf?sequence=1.
15. Caldas M. Adherencia al protocolo de lavado de manos en el personal de salud. [revista]. [Online].; 2021 [revisado 20 Julio 2024]. Disponible en:

<https://revistamedica.com/adherencia-protocolo-lavado-manos/>.

16. Rodríguez T, Rojas E y Ciro M. Conocimientos, actitudes y prácticas frente a la higiene de manos del personal de salud de las tres (3) unidades de cuidado intensivo de la Clínica Tolima. [tesis] 2019 [revisado 22 Julio 2024] Disponible en: <https://1library.co/document/myjn2lpq-conocimientos-actitudes-practicas-higiene-personal-unidades-intensivo-clinica.html>
17. Santana B, Santana Y, Santana L. Percepciones de los profesionales de cuidados intensivos sobre la higiene de manos en comparación con estudios observacionales. [Internet] 2020 [revisado 17 Julio 2024] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647920300567>
18. Sojos I. factores que limitan la adecuada adherencia en el lavado de manos para el desarrollo de las infecciones asociadas a la atención de salud en la unidad de cuidados intensivos del hospital general del norte de guayaquil los ceibos.[Proyecto de investigación] 2023 [revisado 25 julio 2024] Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/7102/SOJOS%20PLAZA%20%20ISRAEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Tenazoa J. Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del hospital III Essalud Punchana- Iquitos. [Tesis de grado] 2020 [revisado 26 Julio 2024] Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSI_9fd3b34507b0307b9003ab6dede4e1b/Description#tabnav
20. Pita S. Nivel de conocimiento y prácticas sobre lavado de manos en enfermeras del servicio de emergencia- hospital II Essalud Cajamarca [tesis] 2019 [revisado 25

Agosto 2024] Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4637/TESIS-LIC.SONIA%20PITA%20PERALTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Benavides E, Centeno M, Riveros F. Nivel de conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención de salud y adherencia de higiene de manos en el hospital de Huancavelica. [tesis] 2022 [revisado 20 Julio 2024] Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8108>
22. Tito S. Nivel de Conocimiento y Practica de Lavado de Manos del Profesional de Enfermería del Hospital de Quillabamba. [tesis] 2020 [revisado 23 Julio 2024] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59878/Tito_PSJ-SD.pdf?sequence=1
23. Benavides E, Centeno M, Riveros F. Nivel de conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención de salud y adherencia de higiene de manos en el hospital de Huancavelica. [tesis] 2022 [revisado 25 Julio 2024] Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8108>
24. Pérez N, Solano C, Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera [Internet] 2019 [revisado 23 julio 2024] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/gs/2019.v33n2/191-196/es/>
25. Ryu M, Jiang R. Nurse Staffing under Absenteeism: A Distributionally Robust Optimization Approach. arXiv preprint arXiv:1909.09875. 2019 [revisado 24 julio 2024].

26. MINSA. Norma Técnica e Salud para el uso de Equipos de Protección Personal, por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Lima [Internet]. [Online].; 2020 [Revisado 17 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1377>
27. Quiroz K. Nivel De Conocimiento Sobre Infecciones Nosocomiales Y Su Relación Con La Práctica De Lavado De Manos Por Enfermeras De Áreas Críticas Del Hospital Belén De Trujillo. [tesis] 2016 [revisado 25 julio 2024] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/776/quiroz_mk.pdf?sequence=1&isAllowed=y%202016
28. Cero Accidentes. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad en los estudiantes de enfermería de la Universidad Maria Auxiliadora 2020. [Internet]. [Online].; 2020 [Revisado 17 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/295/CONOCIMIENTO%20SOBRE%20MEDIDAS%20DE%20BIOSEGURIDAD%20EN%20LOS%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMER%20DEL%20VII%20Y%20VIII%20CICLO%20DE%20LA%20UNIVERSIDAD%20MAR%20AUXILI.pdf?sequence>
29. Navarro. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. [Internet]. [Online].; 2019 [Revisado 17 Noviembre 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004.

30. Naranjo H. La teoría déficit de autocuidado, Dorotea Orem [Internet]. [Online].; 2017 [Revisado 17 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>.
31. Perez M, Arjona R, Lopez A. Medidas de bioseguridad como factor determinante en la calidad de atención del paciente en la unidad de cuidados intensivos. [internet] 2021 [revisado 2 Agosto 2024] Disponible en: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/740/1523>
32. Ministerio de Sanidad. Guía de bioseguridad para los profesionales sanitarios. [Online].; 2015 [Revisado 17 Noviembre 2024].Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/saludLaboral/guiasVigiTrabajadores/docs/guiabiog1.pdf>.
33. Manzananas J. Lavado de manos [artículo] 2019 [revisado 2 Agosto 2024] Disponible en: <https://www.esalud.com/lavado-de-manos/>
34. Organización Mundial de la Salud. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. [artículo] 2009 [revisado 3 Agosto 2024] Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf;jsess
35. MINSA. Programa de prevención y control de complicaciones Intrahospitalarias, gerencia central de salud. Instituto Peruano de la Seguridad Social. [Internet]. [Online].; 2018 [Revisado 17 Noviembre 2024]. Disponible en: <http://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/sdp-minsa/sdp-minsa-1.pdf>.
36. FBCB. Principios y recomendaciones generales de bioseguridad para la facultad de bioquímica y ciencias biológicas – UNL. [Internet. [Online].; 2013 [Revisado 17 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.fccb.unl.edu.ar/institucional/wp->

<content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomendaciones-Grales-Bioseguridad.pdf>

37. Universidad nacional de educación Enrique Guzmán y Valle (UNE-EGV). resolución N°17202-2020-R-UNE. [Internet]. [Online].; 2020 [Revisado 17 Noviembre 2024]. Disponible en: [http://www.une.edu.pe/transparencia/informacion/planes-manuales/2020/Anexo-Resolucion-1720-2020-R-UNE Manual-bioseguridad.pdf](http://www.une.edu.pe/transparencia/informacion/planes-manuales/2020/Anexo-Resolucion-1720-2020-R-UNE-Manual-bioseguridad.pdf).
38. Hospital Nacional Sergio Bernales. Jefatura de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental [Internet]. [Online].; 2012 [Revisado 17 Noviembre 2024]. Disponible en: <https://hnseb.gob.pe/repositorioprincipal/epidemiologia/manuales/bioseguridad.pdf>.
39. Enrique C. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier junio del 2016 [Internet]. [Online].; 2016 [Revisado 17 Noviembre 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/2363>.
40. Nurse JR, Axon L, Erola A, Agrafiotis I, Goldsmith M, Creese S. The Data that Drives Cyber Insurance: A Study into the Underwriting and Claims Processes. 2020 International Conference on Cyber Situational Awareness, Data Analytics and Assessment (CyberSA). arXiv preprint arXiv:2008.04713. 2020
41. American Nurses Association. Nursing: Scope and Standards of Practice. 3rd ed. ANA; 2015.
42. McCormack B, McCance TV. Person-Centred Nursing: Theory and Practice. Wiley; 2010.

43. Perez M, Arjona R, Lopez A. Medidas de bioseguridad como factor determinante en la calidad de atención del paciente en la unidad de cuidados intensivos. [internet] 2021 [revisado 3 Agosto 2024] Disponible en: <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/740>
44. Los 5 momentos para la higiene de manos. [artículo] 2024 [revisado 2 de agosto 2024] Disponible en: <https://www.tork.es/higiene/buena-higiene/tork-clean-care/sector-sanitario/cinco-momentos-para-la-higiene-de-manos>
45. Los pasos para una técnica correcta de lavado de manos según la OMS. [artículo] 2017 [revisado 3 agosto 2024] Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/los-pasos-para-una-tecnica-correcta-de-lavado-de-manos-segun-la-oms>
46. Institute of Medicine (US) Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing. The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health. National Academies Press (US); 2011.
47. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in Nursing Practice. Mater Sociomed. 2014;26(1):65-67.
48. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice. 3rd ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
49. Fowler MD. Guide to the Code of Ethics for Nurses with Interpretive Statements:
50. Institute of Medicine (US) Committee on the Robert Wood Johnson Foundation Initiative on the Future of Nursing. The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health. National Academies Press (US); 2011.
51. Dossey BM, Keegan L. Holistic Nursing: A Handbook for Practice. 7th ed. Jones &

Bartlett Learning; 2015.

52. Jean Watson: teoría del cuidado humano [artículo] 2024 [revisado 5 agosto 2024]

Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/jean-watson-teoria-del-cuidado-humano/>.

53. Euribe. Conocimiento y Practica sobre medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital San José Chíncha [Tesis] 2021

[revisado 11 Noviembre 2024]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10898/Euribe_FMY.pdf?sequence=1.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título de la investigación: Conocimiento sobre lavado de manos y la Práctica del profesional de enfermería de un Hospital de Lima, 2024

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>¿Cómo el conocimiento de lavado de manos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Lima, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿Cómo la dimensión conocimiento sobre generalidades sobre lavado de manos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la UCI? •¿Cómo la dimensión Momentos para el lavado de manos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la UCI? •¿Cómo la dimensión Técnica de lavado de manos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la UCI? 	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cómo se relaciona el Conocimiento del lavado de manos con la Práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar cómo la dimensión conocimiento sobre generalidades sobre lavado de manos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. •Determinar cómo la dimensión Momentos para el lavado de manos se relaciona con la práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos. 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el lavado de manos y la práctica del profesional de enfermería de un Hospital de Lima, 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el lavado de manos y la práctica del profesional de enfermería de un Hospital de Lima, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre generalidades sobre lavado de manos y la práctica del profesional de enfermería de un Hospital de Lima, 2024.</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre los momentos para el lavado de manos y la práctica del profesional de enfermería de un Hospital de Lima, 2024.</p> <p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento sobre la técnica para el lavado de manos y la práctica del profesional de enfermería de un Hospital de Lima, 2024.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimiento del lavado de manos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Generalidades sobre lavado de manos -Momentos para el lavado de manos -Técnica de lavado de manos <p>Variable 2</p> <p>Practica del lavado de manos.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Momentos para el lavado de manos -Técnica de lavado de manos 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Es de tipo cuantitativo</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>El método es hipotético deductivo, de diseño no experimental, de alcance correlacional y transversal.</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población será finita y estará constituida por 100 enfermeros(as) de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima, será una muestra censal, porque la población será tomada de forma total de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión.</p>

Anexo 2: Instrumentos

ANEXO 1: INSTRUMENTO CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Apreciados colegas y compañeros reciban mis cordiales saludos y agradezco por cederme minutos de su tiempo. En este momento como alumna del Post grado en la especialidad de “Unidad de cuidados intensivos”, me encuentro realizando un estudio “Conocimientos sobre medidas de Bioseguridad”, en la que se va aplicar un cuestionario para recopilar información respecto a los conocimientos que poseen. Así mismo el presente instrumento aplicado es anónimo garantizando discreción de las respuestas emitidas; solicitando a ustedes responder en forma veraz y sincera. Por lo que se les solicita leer cada uno de los ítems y responder los datos proporcionados que serán procesados de manera global; agradezco anticipadamente su colaboración. 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:

Muchas gracias por su participación

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.

54. ¿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				

ANEXO 2

LISTA DE COTEJO: PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Lista de cotejo para identificar la aplicación de medidas sanitarias en el equipo de enfermería que labora en servicio de unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima.

I.-DATOS INFORMATIVOS:

II. Procedimientos:

N°	ÍTEMS	SI	NO	OBSERVACIÓN
	LAVADO DE MANOS			
1	Realiza el lavado de manos antes de realizar procedimientos en contacto con fluidos corporales.			
2	Realiza el lavado de manos después de efectuar procedimientos que estén en contacto con fluidos corporales.			
3	Realiza el lavado de manos antes de atender a cada paciente.			
4	Realiza el lavado de manos después de atender a cada paciente.			
5	Realiza el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.			

6	<p>Realiza el lavado de manos clínicos según la técnica vigente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mojarse las manos con agua. 2. Deposita en la palma de la mano, jabón líquido antiséptico (3- 5 ml.). 3. Frota las palmas de las manos entre sí. 4. Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entre lazando los dedos y viceversa. 5. Frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados. 6. Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. 7. Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. 8. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. 9. Enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro. 10. Secar las manos con una toalla desechable. 11. Para el cierre de la llave o caño usa la misma toalla desechable. 12. Elimina la toalla desechable en la bolsa negra. 			
	BARRERAS PROTECTORAS	SI	NO	OBSERVACIÓN
	GUANTES			
7	Cumple con los pasos de colocación de guantes estériles según la técnica vigente			
8	Utiliza guantes estériles para realizar procedimientos asépticos: canalización de una vía, colocación de SNG o SOG, colocación de sonda Foley, toma de muestra			

	para hemocultivo, colocación de catéter percutáneo, colocación de catéter venoso central.			
9	Usa guantes diferentes para cada procedimiento.			
10	Manipula con guantes algún tipo de muestra de laboratorio.			
11	Utiliza guantes al momento de preparar y administrar la medicación.			
12	Se retira los guantes según la técnica vigente			
13	Elimina los guantes en recipiente con bolsa amarilla.			
	LENTES PROTECTORES	SI	NO	OBSERVACIÓN
14	Utiliza los lentes protectores cuando se amerita (salpicadura de sangre, secreciones)			
	MASCARILLA	SI	NO	OBSERVACIÓN
15	Utiliza mascarilla para realizar procedimiento que requiere de su uso.			
16	Utiliza la mascarilla cubriendo nariz y boca.			
17	Se retira la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento.			
18	Descarta la mascarilla en el recipiente de bolsa negra.			
	GORRO	SI	NO	OBSERVACIÓN
19	Se coloca el gorro antes de realizar algún procedimiento y antes de lavarse las manos.			
20	Utiliza el gorro cubriendo completamente el cabello y ambos pabellones auriculares			
21	Descarta el gorro en el recipiente de bolsa negra.			
	MANDILÓN	SI	NO	OBSERVACIÓN
22	Utiliza mandil para realizar procedimientos invasivos y cuando se requieran de su uso.			

23	Utiliza el mandilón correctamente con la abertura hacia atrás			
24	Se retira el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio			
25	Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de tela de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución			
26	Usa en la atención directa del paciente crítico: <ul style="list-style-type: none"> • Guantes • Gorra • Mandil • Mascarilla • Botas • Lentes 			
	MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
27	Elimina el material punzocortante en el recipiente rígido para punzocortante.			
28	Elimina los residuos sólidos contaminados en el recipiente con bolsa roja			
29	Elimina los residuos sólidos especiales en el recipiente con bolsa amarilla.			
30	Elimina los residuos sólidos comunes en el recipiente con bolsa negra.			
31	Realiza el re encapuchado de las agujas con una sola mano.			
32	Elimina las agujas sin re encapuchado en el recipiente rígido para punzocortante.			

Anexo 3: Consentimiento informado

Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2024

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Lisseth Garcia Castilla

Título: Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2024

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2024. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lisseth Garcia Castilla. El propósito de este estudio es Al explorar de manera sistemática la relación entre el conocimiento sobre medidas de bioseguridad y su influencia en las prácticas de enfermería, esta tesis busca llenar un vacío en la literatura académica y clínica. Mediante la incorporación de un marco teórico innovador, la investigación tiene como objetivo no solo expandir la comprensión existente en el campo, sino también proporcionar directrices prácticas y aplicables que puedan informar la toma de decisiones, la implementación de estrategias de prevención y control, y la formación continua del personal de enfermería en el Hospital de Lima. Su ejecución ayudará a/ permitirá tener una información exacta sobre los trabajadores de la institución si cuentan con conocimientos sobre medidas de bioseguridad y si lo aplican en la práctica de enfermería diaria en el centro de trabajo en estudio.

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 45 minutos y puede realizar las consultas donde tenga duda. Los resultados del estudio Conocimiento sobre medidas de bioseguridad y práctica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima, 2024. se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio no presenta para usted ningún tipo de riesgo ya que se llevará a cabo de forma anónima y no tendrá ningún problema en filtrar su información.

Beneficios

Usted se beneficiará en que al final del estudio porque a raíz de los resultados se podrán llevar a cabo talleres y capacitaciones para reforzar sus conocimientos.

Costos e incentivos

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

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 el desarrollo del cuestionario y la aplicación de la lista de cotejo, 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 Lisseth Garcia Castilla, su número telefónico es 931351077.

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

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 15% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	uwiener on 2024-03-09 Submitted works	2%
2	uwiener on 2023-10-16 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-06-16 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-08-29 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-10-02 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-10-09 Submitted works	<1%