



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE
BIOSEGURIDAD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. ARONES CAHUA, YAQUELYN LISBETH

ASESOR:

MG. ORFELINA MARIÑAS ACEVEDO
<https://orcid.org/0000-0001-7901-6336>

LIMA – PERÚ

2020

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	5
II.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
III.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
IV.	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	28
V.	ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES.....	33
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADO	47

RESUMEN

El presente proyecto de Investigación se desarrollara con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del Ministerio de Salud -2020. Material y Métodos: se utilizará el tipo de investigación de enfoque Cuantitativo, Diseño no experimental, de corte transversal. La población está conformada por 30 profesionales de Enfermería que laboren en el área crítica de UCI en un Hospital del Ministerio de Salud. La técnica e instrumento que se empleara es la es la encuesta y la guía de observación, previa autorización y consentimiento informado de los participantes. Resultados la información serán procesados en el soporte de paquete estadístico SPP Versión 15 en español.

Palabra Claves: Conocimientos, Aplicación Medidas de Bioseguridad, Personal de Enfermería.

ABSTRACT

This research project will be developed with the objective of determining the relationship between the level of knowledge and the application of biosafety measures by the nursing staff in the Intensive Care Unit of the Hospital of the Ministry of Health -2020. : The Quantitative approach type of research will be used, non-experimental design, cross-sectional. The population is made up of 30 Nursing professionals who work in the critical area of the ICU in a Hospital of the Ministry of Health. The technique and instrument that will be used is the survey and the observation guide, with prior authorization and informed consent of the participants. Results The information will be processed in the statistical package support SPP Version 15 in Spanish.

Keywords: Knowledge, Application of Biosafety Measures, Nursing Personnel.

I. INTRODUCCIÓN

La Bioseguridad toma en cuenta las siguientes medidas tales como: principios, técnicas y prácticas orientadas a la protección del profesional de la salud, paciente, visitante, ambiente de trabajo, y su aplicación es de aspecto obligatorio. Así mismo, se orienta a los comportamientos cambiantes, permitiendo obtener actitudes y conductas que minimicen el peligro tanto en el personal de salud así como en los estudiantes de contraer infecciones (1).

A nivel mundial, las enfermedades profesionales causan 2 millones de muertes por año, lo que representa el 86% de los fallecimientos relacionados con el trabajo, según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (2).

De acuerdo a la OMS, se suscitan cifras mayores a 1.4 millones en las cuales se logra contraer infecciones en los hospitales, así mismo el 5% y 10% de los pacientes que ingresan a dichas instituciones modernas de salud a nivel mundial logran contraer una o más infecciones, y en países en pleno desarrollo, se pueden lograr contraer infecciones de 2 a 20 veces mayor que en países altamente avanzados, por lo cual el grado de nivel de infección es este tipo de países que aún están en desarrollo puede llegar hasta el 25%; y por ende en los EE.UU., uno de cada 136 pacientes hospitalarios se enferman gravemente a causa de una infección contraída en el hospital; esto equivale a 2 millones de casos y aproximadamente 80.000 muertes al año; mientras en Inglaterra, más de 100.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria provocan cada año más de 5.000 muertes directamente relacionadas con la infección, por lo tanto en México se calcula que 450.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria causan 32 muertes por cada 100.000 habitantes por año (3).

Se calcula que las infecciones relacionadas con la atención sanitaria en Inglaterra generan un costo de 1.000 millones de libras por año, y en los Estados Unidos, la

cifra es de entre 4.500 millones y 5.700 millones de US\$. Y en México, el costo anual se aproxima a los 1.500 millones, (4).

En los países en desarrollo en el 2011, el riesgo de infección relacionada con la atención sanitaria (IAAS), se ha considerado como un gran problema para la seguridad del paciente, en los países desarrollados la proporción de pacientes afectados se encuentran entre un 3.5% y 12%, por ende los países en vía de desarrollo varía entre un 5% y 19.1% y puede superar el 25% (5).

Según la OMS (2012) refiere que “los virus de la hepatitis y de inmunodeficiencia humana (VIH-SIDA) son algunas de las enfermedades laborales más frecuentes en el personal de salud, especialmente en enfermería. Dentro del riesgo biológico por manipulación con patógenos de la sangre, un 52% para hepatitis C, un 65% para hepatitis B y 2% para VIH-SIDA” (6).

El presente proyecto de investigación, busco determinar la relación existente entre la aplicación y el conocimiento y a los protocolos de bioseguridad relacionadas al riesgo biológico en la Unidad de Cuidad Intensivos del hospital san juan de dios de pisco, basándose en la evaluación del conocimiento y el empleo de las normas de bioseguridad del personal de salud en el área de Enfermería de un Hospital del Ministerio de la Salud.

Según datos obtenidos por una tesis realizada en Perú, por Gaitán Daisy, en el año 2017, demuestran que el 65% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio, el 20% alto y el 15% bajo; el 70% de las enfermeras cumplen con las medidas de bioseguridad y el 30% no cumplen con las medidas de bioseguridad (7).

Y otro estudio de tesis realizada en Bolivia, por calisaya Rene en el año 2019, demuestran que en los resultados se observó que el 53 % del personal de enfermería tiene un conocimiento adecuado y un 43% demostró que tiene un conocimiento inadecuado (8).

Por tanto, es necesario actualizar los conocimientos sobre las bases metodológicas y científicas, logrando encaminar hacia las actitudes y comportamientos que permitan reducir el riesgo de infección accidental; Para lo cual, al contener básicos conocimientos se podrá ejecutar los cuidados y procedimientos sobre los pacientes con principio y justificación (9).

Así mismo, los profesionales y trabajadores de salud se desenvuelven en las diferentes tareas establecidas dentro de los hospitales, encontrándose expuestos a diversos riesgos para la salud en las actividades que desarrollen, entre las cuales se incluye a los riesgos físicos, biológicos, químicos, psicosociales y los factores anti ergonómicos (10).

Debido a que se encuentran expuestos a un trabajo rutinario y por otra parte mantienen un manejo de objetos punzo cortantes, exponiéndolos a diversos accidentes que culminen en la infección del personal de salud (11).

En la mayoría de servicios hospitalarios la exposición a infecciones es considerada como uno de los eventos más relevantes, ya que al estar en contacto directo y continuo con personas que padecen alguna enfermedad en una parte determinada de su organismo durante su atención, como la aspiración de secreciones, transfusiones sanguíneas, entre otros, el personal de salud se encuentra apto a sufrir contagios por gérmenes debido a accidentes por manipulación de diversos fluidos corporales y equipos punzo cortantes (12).

Las investigaciones realizadas a nivel mundial detallan que el campo de la salud y seguridad en el trabajo han demostrado que el factor de riesgos para la salud de los trabajadores está basado en la exposición de infecciones crónicas y agudas, las cuales son generadas por diversos agentes infecciosos que provocan enfermedades al huésped (virus, hongos, bacterias) en las distintas áreas críticas (13).

El conocimiento está basado en el conjunto de información acumulado por el ser humano a través del tiempo mediante la reflexión sobre la conciencia humana. En términos amplios, hace referencia a la captación de diversos datos interrelacionados que adquieren bajos valores cualitativos cuando son tomados individualmente, El origen del conocimiento se inicia a través de la percepción sensorial, el cual luego se plasma en entendimiento y finaliza en la razón, Del mismo modo, se hace referencia a la relación existente entre el individuo y un elemento, y en desarrollo involucra al sujeto, objeto, la operación y la representación interna, en conclusión, el conocimiento dependerá de naturaleza de los objetos en conjunto con los medios y la manera en la que se usan para desarrollarlo, obteniendo un conocimiento mediante los sentidos (14).

Entre las características del conocimiento, se detalla que el conocimiento es individual ya que es el resultado de cada persona mediante la experiencia. Así mismo, el conocimiento puede ser repetitivo permitiendo comprender las distintas situaciones percibidas por los individuos en un cierto periodo de tiempo. Por otra parte, sirve como una guía para las diversas acciones tomadas por la persona en distintas oportunidades (15).

Por otra parte, se tiene en cuenta diversos tipos de conocimiento, entre ellos el cotidiano, el cual también es conocido como conocimiento común, la cual es generada mediante la experiencia cotidiana de las personas, dando respuesta a las necesidades vitales, brindando resultados óptimos y prácticos, siendo transmitido a través de las generaciones futuras. Por consiguiente, se menciona el empírico el cual está basado en un conocimiento popular fundado a través de la experiencia siendo admisible, inadmisible o posible. Como fase final, se presenta de tipo metódico y asistemático, por lo cual mediante este medio de conocimiento se difunde el fenómeno, también se conocen las reglas y causas que lo rigen, Yendo más allá de lo material (práctico), a lo cual presenta algunas características como: es considerado como certero, Inicia desde lo individual a lo común, es sistemático y metódico (16).

Por el cual el conocimiento puede ser medido de la siguiente manera: cuantitativo mediante los niveles bajo, medio y alto y a través de la escala la cual puede ser numérica y gráfica. Por la parte cualitativa, a través de los indicadores correcto e incorrecto, falso o verdadero o completo e incompleto (18).

La Bioseguridad involucra una secuencia de medidas como el principio, las técnicas y las prácticas dirigidas a proteger a los profesionales de la salud, pacientes, visitantes, ambiente laboral y su empleo es de naturaleza obligatoria. Así mismo, se encuentra basada en un conjunto de normas y medidas preventivas que se encaminan a la protección del trabajador de salud, familia, persona y comunidades, frente a los diversos peligros a través de los agentes biofísicos y bioquímicos resultado de la actividad de enfermería, y consecuentemente, el fin del tema descrito se basa en la protección hacia los trabajadores con respecto a la exposición de los riesgos biológicos, Disminuyendo el grado de incidencia en relación con las complicaciones dadas en las salas hospitalarias. Por consiguiente, no solo se debe mantener una postura biosegura al momento de tratar a los pacientes evitando los riesgos hacia el personal de enfermería, sino también hacia los pacientes (19).

Las normas de bioseguridad son dispuestas por el Ministerio de Salud las cuales están designadas a minimizar el riesgo de infección por microorganismos de fuentes conocidas o no de infección, las cuales se encuentran vinculadas a eventualidades por diversos fluidos corporales, a lo cual se debe emplear diversos medios de protección y consigo eliminar los materiales contaminados, de acuerdo con los principios básicos como son la Universalidad, el uso de barreras y los medios de eliminación del material contaminado (20).

Cuando se describe a la universalidad, las diversas medidas deben abarcar a todas las personas atendidas de los diferentes servicios que se brindan. A lo cual, se deben mantener las precauciones estándar rutinaria de todo el personal de salud,

evitando afectaciones a la piel y las membranas mucosas, en las diversas situaciones que originen accidentes (21).

En cuanto al uso de barreras, está basado en evitar el contacto directo entre el personal de enfermería y los fluidos orgánicos existencias con contenido de contaminantes, usando los materiales convenientes que generen una barrera física, biológica o química, y a si evitando los accidentes por contacto de dichos fluidos(22).

Y finalmente los medios de eliminación de los materiales contaminados, que se basan en un conjunto de procedimientos y dispositivos de los materiales utilizados en la atención de los pacientes, son depositados correctamente y eliminados sin ningún riesgo (23).

Dentro de uso de barreras, se cuenta con los guantes, presentándose de diversos materiales. Previamente a su uso, el personal de la salud debe lavarse las manos, Por otra parte, se debe realizar una breve inspección a los guantes antes y durante su uso, y en caso se presente alguna anomalía o no se encuentre en buen estado se debe evitar su uso. Al momento de retirarse los guantes, se debe evitar mantener un contacto externo con estos, disponiéndolos en un área de desechos peligrosos evitando así que personas secundarias mantengan un contacto con estas (24).

Con respecto al uso de mascarillas, están son usadas con el fin de evitar que las microgotas de saliva que son expulsadas con gran fuerza hacia el exterior con contenido de bacterias, virus o fluidos contaminantes, contagien a otras personas; Así mismo, para ser efectivas este equipo debe cubrir completamente la nariz y boca, minimizando los espacios que quedan entre la cara y la mascarilla, sin dificultar la respiración o la visualización del auxiliador, y se debe cambiar cada vez que se humedezca o se encuentre deteriorada por el uso, ya que pierde su eficacia como barrera de asilamiento (25).

Por otra parte, se menciona al uso de protección ocular el cual tiene como fin prevenir el contacto directo de fluidos corporales o manipulación de sangre con las vistas del manipulador. Estas deben ser usadas de la manera más adecuada para cumplir eficazmente con la protección, así evitando riesgos alternos o contagios, a lo cual se debe considerar el tipo y material del protector ocular ante las diferentes funciones que se realizan, y de la misma forma, se tiene en cuenta el uso de gorras usadas en los quirófanos o Unidades De Cuidados Intensivos y las cuales pueden ser de material reutilizable (tela) o desechable (papel). Estas deben cubrir todo el cuero cabelludo evitando así que se tenga un contacto directo en las áreas de alto riesgo; También se considera el empleo de botas, las cuales recubren el calzado, siendo estas de plástico o tela que pueden ser desechables o reutilizables (26).

Así también, se tiene en cuenta el uso de batas que pueden ser material desechable o reutilizable, Ambos equipos mantienen una alta demanda en su uso las cuales recubren la mayoría del uniforme básico utilizado por el personal de enfermería, Por otra parte, se deben considerar algunas normas en la utilización de las batas, en la cual se considera el uso de batas individuales por cada personal de la salud, no exponer la indumentaria en áreas ajenas a su disposición, solo deberá ser usado en caso de que exista un alto grado de contaminación, por ende estas deben ser cambiadas cuando presentan algún signos visibles de contaminación (27).

Cabe decir que el lavado de manos, es una medida de gran importancia que debe ser ejecutado al instante, previamente al contacto con el paciente y al finalizar la tarea, así también luego de ser usado ante la manipulación de instrumentos o equipos que hayan sido utilizados en alguna operación. En conclusión, el lavado de manos debe ser realizado al momento de manipular cualquier instrumento, fluido corporal, secreciones, sangre, entre otros aun así se hayan utilizado guantes o no, reduciendo el tránsito de organismos peligrosos sobre la piel, Así también se menciona que existen diversos tipos de lavado entre las cuales se tiene al lavado de manos social, el lavado de manos clínico, Finalmente, se tiene al lavado de manos quirúrgico (28).

Cabe considerar, por otra parte el manejo de residuos sólidos en los nosocomios, está basado en el tratamiento los diversos desechos producidos por las actividades realizadas en las diversas áreas médicas, clínicas laboratorios, entre otros establecimientos. Dichos residuos generan un riesgo para la salud de las personas ajenas a su tratamiento, ya que estos pueden llegar a contener grandes cargas microbianas, que posteriormente logren ingresar al organismo a través de las diversas vías que comprende el cuerpo humano (inhalatoria, dérmica y digestiva) (29).

Por consiguiente, los Residuos Sólidos Hospitalarios (RSH) son clasificados de la siguiente manera: RSH en establecimientos de salud, el cual se encuentra basada esencialmente en sus propiedades y los riesgos a los cual se encuentre ligado, a lo cual se menciona que se debe considerar residuo a cualquier material que ha sido rechazado, ya que su manejo o utilidad clínica no tiene un fin o se encuentra en mal estado, Estos residuos son clasificados en tres categorías, como primero tenemos la Clase A, las cuales conforma los residuos biocontaminado y se caracteriza por el rojo; a continuación la Clase B conformado por los residuos especiales, la cual se caracteriza por el color amarillo y finalmente la Clase C dispuesto por el residuo común, de igual forma se caracteriza por el color negro (30).

En mención a la clasificación de la clase A, estos pueden subdividirse en tipos, entre los cuales se tiene al Tipo A1 el cual conforma los residuos sólidos que estuvieron en contacto con secreciones o líquidos orgánicos derivado de los pacientes atendidos, también se incluye a los restos alimenticios; Además en el Tipo A2 se encuentran los materiales biológicos conformados por cultivos provenientes de laboratorios clínicos, mezclas microorgánicas, vacunas vencidas; A disposición del Tipo A3, se tiene en cuenta las bolsas con contenido de sangre y hemoderivados; luego el tipo A4, se considera los tejidos, órganos, piezas anatómicas, y residuos sólidos contaminados con sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de una cirugía; en relación al Tipo A5, se encuentre los materiales

punzo cortantes que mantuvieron contacto directo con agentes patógenos infecciosos, objetos de vidrio, catéteres; y por último, el Tipo A6 en el cual se encuentran agentes contaminantes por cadáveres contaminados por agentes patógenos externos (31).

Con respecto a la clase B, se estipulan los residuos especiales, las cuales se subdividen en tipos, la cual menciona, al Tipo B1 que se encuentra conformado por los residuos químicos peligrosos, producto de la transformación de sustancias de alto riesgo de contaminación y se caracterizan por ser tóxica, corrosiva, inflamable, explosiva, reactiva, genotóxica o mutagénica, entre otros. Con respecto al Tipo B2, encontramos a los residuos farmacéuticos los cuales se abarcan a la medicina vencida, contaminada, y otras deficiencias, y finalmente el Tipo B3, que se destacan los residuos radioactivos, las cuales están compuestos por materia radioactiva o con radionúclidos con actividades mínimas, las cuales provienen de laboratorios químicos y biológicos, En su mayoría, se presentan materiales sólidos, las cuales llegan a ser contaminados por fluidos radioactivos (32).

Con respecto a la clase C, se plasman los residuos comunes, las cuales están conformadas por residuos sólidos en el área administrativa, y son generadas por el aseo hacia salas, cocinas, y las diversas áreas presentes, obteniéndose plásticos, cartones, cajas, entre otros residuos densos, es decir todo material que no puede clasificar en las categorías A y B; así mismo se subdividen en Tipo C1 donde se considera todo papel no contaminado como cartón, cajas, entre otros; luego en el tipo C2 encontramos todo material de vidrio, madera, plásticos, entre otros; y finalmente el Tipo C3 donde se considera los restos de preparación de alimentos, productos de jardín , entre otros (33).

En lo que respecta a la esterilización, esta se basa en la eliminación total de la vida microbiana. En breve términos, se entiende como definitivo, que no mantienen relación alguna con algunos microorganismos. Los diversos procesos que se utilizan en los hospitales son de manera física o química o una composición de

ambas, como por ejemplo el uso de calor seco con óxido de etileno y plasma de peróxido. Entre los agentes químicos utilizados para la eliminación total de microorganismo encontramos a los esterilizantes químicos, logrando una efectividad del 99.9% siendo utilizados en zonas de alto riesgo en largos periodos de tiempo; A diferencia de lo antes mencionado, la desinfección, se enmarca a la supresión de gérmenes o bacterias que pueden generar infecciones a la persona, pero en su gran mayoría algunos solo logran destruir esporas en largos tiempos de exposición (34).

Cabe considerar, por otra parte que los niveles de desinfección están clasificados en tres niveles alto, mediano y bajo; Por lo tanto los desinfectantes de alto nivel, lo cual se caracterizan por actuar sobre los microorganismos, virus y hongos, dentro de este grupo se encuentran el Orthophthaldehído, el glutaraldehído, el ácido peracético, el dióxido de cloro, el peróxido de hidrógeno y el formaldehído, entre otros; Dentro de los desinfectantes de mediano nivel se caracteriza por que actúan sobre las bacterias vegetativas, esporas bacterianas, hongos y virus, en este grupo se encuentran Compuestos clorados como el hipoclorito de sodio, Compuestos iodados como los iodóforos y alcohol iodado, Compuestos fenólicos IV. Alcoholes V. Clorohexidina; y finalmente los desinfectantes de bajo nivel, que son aquellos que, actuando bacterias vegetativas, virus y algunos hongos, se considera dentro de estos Compuestos el Amonio cuaternario, Compuestos mercuriales (35).

La selección del agente o el procedimiento a utilizar depende en gran parte de las características del objeto y de la probabilidad que tiene éste de producir una infección si es utilizado estando contaminado; Se clasifican así en elementos crítico, semicrítico y no crítico. El nivel y tipo de desinfección que deberá lograrse, va a depender de la categoría a la que pertenezca el objeto, su naturaleza y su forma de uso (36).

Cabe decir que los Elementos Críticos, son los que se introducen directamente en el cuerpo, la sangre, o cualquier área del organismo que suele ser estéril, como los catéteres, agujas hipodérmicas, equipos de hemodiálisis, entre otras; Por lo tanto

los Elementos Semicrítico, son los que están en contacto con las mucosas intactas (que normalmente están colonizadas por la flora normal) pero no la atraviesan, dentro de este grupo tenemos los termómetros (de uso rectal y oral), fibroscopios, tubos endotraqueales, broncoscopios, entre otros; y finalmente Elementos No críticos, son los que se encuentran en contacto con la piel sana pero no con las mucosas, estos pueden funcionar como "vectores mecánicos" que transfieren gérmenes de un paciente a otro, lo que favorece la aparición de infecciones cruzadas, más graves en el caso de pacientes inmunodeprimidos como son los Estetoscopios, máscaras faciales y humidificadores, entre otros (37).

Podemos resumir a continuación, luego de revisar el contexto teórico, se evidencia que hay guías de medidas de bioseguridad para el personal de salud, donde es necesario que los conocimientos del personal de salud se encuentre actualizados tanto con una base metodológica y científica, para así disminuir el riesgo de adquirir infecciones accidentales, si el personal de salud conoce las normas de bioseguridad y las aplica, pueden determinar su propia seguridad, la de sus compañeros, de los pacientes y de la población hospitalaria .

Cóndor B, en Perú, en el año 2019, cuyo objetivo fue determinar el nivel y la asociación de ambas variables, con una población que estuvo conformada por todo el personal que labora de la UCI y la muestra estuvo conformada por 53 profesionales y para la recolección de los datos que se utilizó fue mediante un cuestionario y en los resultados de este estudio se observó que el 60% del personal de salud cuenta con un nivel alto, en actitud se obtuvo con un 51% con un nivel medio y en prácticas se obtuvo un 55% con un nivel alto, En esta presente investigación se concluyó que no existe relación significativamente entre el nivel de conocimiento con actitudes y prácticas (39).

Gaitán , en Perú, en el año 2017, cuyo objetivo fue determinar el nivel y la asociación de ambas variables, con una población que estuvo conformada por todo el personal de enfermería de la UCI y la muestra estuvo conformada por 20 enfermeras que laboran en la UCI y para la recolección de los datos se utilizó la técnica de entrevista

y la observación, en los resultados se observó que el 65% de las enfermeras tienen un nivel de conocimiento medio, el 20% alto y el 15% bajo; el 70% de las enfermeras cumplen con las medidas de bioseguridad y el 30% no cumplen con las medidas de bioseguridad, En esta presente investigación se concluyó que existe relación significativamente Entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad (40).

Mamani v, en Perú, en el año 2017, Cuyo objetivo fue determinar el nivel y la asociación de ambas variables, con una población estuvo conformada por todas las licenciadas en enfermería y auxiliares en enfermería que labora de la UCI y la muestra estuvo conformada por 32 profesionales(15 enfermeras y 17 auxiliares de enfermería) y para la recolección de los datos que se utilizó, fue mediante una encuesta y los siguientes instrumentos como la entrevista personal y un cuestionario, en los resultados se observó que el 52.9 % tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y un 88.2% en la práctica de la aplicación de norma de bioseguridad es buena, En esta presente investigación se concluyó que no existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de normas de bioseguridad (41).

Calisaya , en Bolivia , en el año 2019, cuyo objetivo fue determinar el nivel y la asociación de ambas variables con una población que estuvo conformada por todas las licenciadas en enfermería y auxiliares en enfermería que labora de la UCI y la muestra estuvo conformada por 32 profesionales(15 enfermeras y 17 auxiliares de enfermería), Para la recolección de los datos que se utilizó fue mediante una encuesta y observación directa, con resultados se observó que el 53 % del personal de enfermería tiene un conocimiento adecuado y un 43% demostró que tiene un conocimiento inadecuado, el 28% del personal de enfermería afirma que existen los protocolos o guías, pero el 72% afirma que no existen, y si bien existen algunas guías sobre las medidas de bioseguridad, pero no se encuentran al alcance del personal de enfermería, En esta presente investigación se concluyó que el personal

de enfermería tiene conocimiento respecto a las medidas de bioseguridad físicas y biológicas, pero a pesar que conoce las medidas de bioseguridad no las aplica (42).

Zúñiga , en Ecuador, en el año 2019, Cuyo objetivo fue prevenir accidentes laborales y disminuir el riesgo de infecciones cruzadas con una población que estuvo conformada por todo el personal que labora de la UCI y la muestra estuvo conformada por 93 profesionales, Para la recolección de los datos que se utilizó un cuestionario, y en los resultados se observó que los profesionales comparten similares características sociodemográficas que favorecen el incumplimiento de las normas de bioseguridad, siendo la falta de capacitación, la sobre carga asistencial y la baja experiencia de trabajo en UCI, considerados como factores conducentes a esta problemática y Se observó desconocimiento de esta normativa, lo que causa insuficiente el uso de EPP y manejo inadecuado de los desechos punzocortantes, En esta presente investigación se concluyó que hay una insuficiente disponibilidad de insumos que se asocia de forma negativa a estos resultados (43).

Zúñiga (35), en Ecuador, en el año 2017, Cuyo objetivo es determinar el cumplimiento de estas normas de bioseguridad, con una población estuvo conformada por todo el personal que labora de la UCI que son un total de 50 y la muestra estuvo conformada por 31 profesionales, Para la recolección de los datos se utilizó como instrumento una encuesta y la observación directa, y en los resultados de esta investigación en base a conocimientos se observó que el personal de salud obtuvo una calificación muy buena del 70%, mediante las charlas de capacitación se alcanzó el 80%, lográndose un aumento de 10% y el 70% si cumple con las normas de bioseguridad mientras que el 30% no cumplen la aplicación correcta de las normas de bioseguridad y técnicas correctas de lavados de manos, En esta presente investigación se concluyó que el personal de salud necesita nuevas normas o políticas para mejorar el manejo de cuidados en desechos y materiales de contagio (44)

El presente proyecto de investigación se justifica en la medida que existe la necesidad de determinar el conocimiento sobre la bioseguridad y la aplicación de medidas de protección para el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, y se realizara con el fin de disminuir los accidentes laborales y el contagio de las enfermedades intrahospitalarias. Y concientizar a las enfermeras el uso adecuado y constante de las barreras de bioseguridad que mejoraran el cuidado y atención a la población. Al nivel práctico, identificaremos la carencia y debilidades, esto nos permitirá plantear propuestas en base a los resultados que se obtendrán, disminuyendo los factores de riesgo que influyen en la ocurrencia de accidentes laborales, garantizando un mejor cuidado hacia nuestros pacientes y con nosotros mismo, tanto al nivel metodológico se utilizara un instrumento validado en el contexto nacional, siendo aceptable su uso para la investigación, se seguirán los pasos del método científico, buscando respuesta a la pregunta de investigación planteada.

En cuanto a la importancia sobre las medidas de bioseguridad en la Unidad de Cuidados Intensivos, radica en su conocimiento y manejo, ya que le da la confianza y habilidad al personal de salud, que hace uso razonable de los conceptos que esta engloba, así como la buena aplicación de las normas, De tal manera les permite al personal de salud que las conoce, saber actuar en caso de accidentes con material punzo cortante o exposición a sangre u otros fluidos corporales; es por eso que la bioseguridad es un compromiso que debe asumir todo profesional de salud, tanto en el comportamiento preventivo frente a riesgos propios de su actividad diaria; Por ello es fundamental que los profesionales de salud obtengan conocimientos óptimos y actualizados en cuanto a normas de bioseguridad, ya que estos se aplicarían constantemente en su práctica diaria de la profesión, donde se brindará una buena atención al paciente o familia que requiera de nuestros servicios de salud.

Por consiguiente surge la siguiente interrogante:

¿Cuál será el nivel conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivos de un Hospital del Ministerio de la Salud, 2020?

Hipótesis:

El personal de Enfermería del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, conocerá y aplicara las normas de bioseguridad.

El objetivo general de este proyecto de investigación es:

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del Ministerio de Salud -2020.

Los objetivos específicos son:

- Identificar el nivel de conocimiento sobres las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del Ministerio de Salud - 2020.
- Determinar el grado de aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en los cuidados a los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital del Ministerio de la salud - 2020.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.-

El presente proyecto se utilizará el tipo de investigación de enfoque Cuantitativo ya que permite examinar los datos de manera numérica (45).

Y un Diseño no experimental, que se realizará sin la manipulación deliberada de variables y que solo se observarán los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (46). De corte transversal, porque las variables de estudio serán medidas en un solo periodo de tiempo y espacio (47).

2.2 POBLACIÓN

En el presente estudio se trabajará con la población total, la cual estará conformada por 30 profesionales de Enfermería que laboren en el área críticas de UCI en un Hospital del Ministerio de Salud – 2020.

MUESTRA.-

En este proyecto no se considerará calcular y seleccionar una muestra, por contar con una población pequeña, por lo cual se considerará al 100 % de la población conformada por 30 profesionales de Enfermería que laboren en el área críticas de UCI en un Hospital del Ministerio de Salud – 2020.

MUESTREÓ.-

Se tomará la población al 100 % que lo conformara un total de 30 profesionales de Enfermería que laboren en el área críticas de UCI en un Hospital del Ministerio de Salud – 2020.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.-

- **Criterios de Inclusión**
 - Personal de Enfermería asistenciales, nombradas o contratadas que cumplan funciones asistenciales especializadas.
 - Personal de Enfermería con mayor de 6 meses laborando en dichas áreas.

▪ **Criterios de Exclusión.-**

- Personal de Enfermería, que no deseen participar en el presente estudio.
- Personal de Enfermería que no pertenezcan al área crítica de UCI y que realiza labor administrativa, descanso médico, licencia.

2.3.- VARIABLE DE ESTUDIO.-

1. Variable 1: Conocimiento
2. Variable 2: Aplicación de medidas de bioseguridad

2.3.1.- DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- Conocimiento.-La Organización Mundial de la Salud, ha definido la Traducción del Conocimiento como la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de los partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas (48).
- Aplicación de medidas de bioseguridad.-Se refiere todas las habilidades, acciones de las prácticas designadas a disminuir la exposición, sobreexposición no intencionada de agentes patógenos (49).

2.3.2.- DEFINICIÓN OPERACIONAL

- El valor del Conocimiento (50).-Se medirá a través de un cuestionario, dirigido a todos los profesionales de enfermería de la Unidad de

Cuidados Intensivos, será una variable cuantitativa, con una escala de medición ordinal, cuyos resultados serán medidos por:

- Nivel Bueno = 16 - 20
 - Nivel Regular = 11 - 15
 - Nivel Malo 1= 0 – 10
-
- Aplicación de medidas de bioseguridad.- Se medirá mediante una lista de cotejo, será una variable cuantitativa, con una escala de medición ordinal cuyo resultados serán calificados en, si aplican las medidas de bioseguridad siempre, a veces, nunca.
 - Buena Práctica = 48 – 60
 - Regular Práctica = 34 – 47
 - Mala Práctica = 20 – 33

2.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS).-

Para la recolección de datos de este presente proyecto de Investigación se Utilizarán los siguientes técnicas y Instrumentos: Que fueron adaptados por Mamani Virginia, en Arequipa en el 2017; se utilizará como Técnica la encuesta y la observación y para la recolección de datos del personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos, con una escala de tipo ordinal.

Con los Instrumentos (51):

- La encuesta: Se Utilizará el Cuestionario, la cual está compuesto por 20 ítems, distribuidas en 4 partes; I Datos personales (1 – 5 Ítems), II Riesgo Biológico (1 – 6 Ítems), III Medidas de Bioseguridad (1 – 11 Ítems), IV Manejo de residuos Hospitalarios (1 – 3 Ítems).

- Y para la guía de observación; se utilizara el Check List, que nos permitirá reconocer los datos relacionados a la aplicabilidad de las normas de bioseguridad del personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos, el cual cuenta con 16 ítems, Distribuidas en 4 partes, A Lavados de Manos (1 – 4 Ítems), B Uso de Barreras (1 – 7 Ítems), C Manejo de Instrumental Punzocortantes (1 – 5 Ítems), D Manejo de Residuos Sólidos (1Ítems).

Los instrumentos fueron validado por Mamani V, 2017; en Arequipa, y obtuvo un resultado de dos expertos 01 obstetra y 01 enfermera, donde realizaron las correcciones y coincidieron que el instrumento era aplicable, y así mismo obtuvo una confiabilidad por alfa crobach de 0.809.

2.5.- PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.-

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.-

Se solicitará la autorización para aplicar el proyecto, mediante solicitud dirigida al Director del Hospital de un hospital del Ministerio de la Salud, Luego de contar con el permiso respectivo, se procederá a realizar las coordinaciones con la oficina de jefatura de enfermería, y la jefatura de la UCI de dicha Institución para poder realizar la guía de Observación Directa (Check List) y el cuestionario, donde se distribuirá al personal de Enfermería de UCI , Según los criterios de inclusión.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Para la recolección de los datos se ingresará a un Hospital del Ministerio de salud y con el permiso jefe de la unidad de cuidados intensivos y la jefa de enfermeras d dicha Institución, se coordinará dos fechas para

aplicar el cuestionario al personal de salud que labora en la UCI en el auditorio de la institución, y para la aplicación de la guía de observación se visita el servicio de Unidad de cuidados intensivos en los días de lunes a domingo para aplicar el instrumentó y registrar los datos obtenidos en la ficha de observación.

2.6.- MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis de los datos se logrará utilizando en primer lugar la estadística descriptiva, seguida del análisis bivariado y para la prueba de hipótesis se aplicará la estadística inferencial. Los resultados serán presentados en tablas y figuras.

La recolección de datos se procesará en el soporte de paquete estadístico estadístico SPSS versión 15 en español.

2.7.- ASPECTOS ÉTICOS

Mencionar al comité de ética y los principios bioéticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia):

Para aplicar el proyecto propuesto, se contará con la aprobación previa del comité de ética de un Hospital del Ministerio de Salud.

Se respetará el principio de autonomía mediante el consentimiento informado que faculta a los participantes a poder retirarse del estudio o no participar de él.

El principio de justicia prevalecerá en cuanto a que el investigador no sacará ningún provecho económico ni de otro tipo en perjuicio de los participantes.

El principio de beneficencia prevalecerá debido a que el estudio representa una posibilidad de que las necesidades emocionales del personal de enfermería de UCI sean atendidas.

El estudio respetará el principio de no maleficencia porque no representa ningún riesgo físico, económico ni moral para los participantes.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020								2021							
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del Problema			X	X												
Recopilación del Material bibliográfico			X	X	X	X	X	X								
Elaboración de la Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X								
Preparación de la Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X								
Preparación de los Objetivo de la investigación			X	X	X	X	X	X	X							
Preparación del Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X						
Elaboración Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X						
Preparación de las Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X						
Elaboración de los Aspectos bioéticos									X	X	X					
Elaboración de los Métodos de análisis de información									X	X	X	X				
Preparación de los aspectos administrativos del estudio											X	X				
Preparación de los anexos del proyecto											X	X				
Revisión y Aprobación del proyecto													X			
Redacción del informe final													X	X		
Sustentación del informe final del proyecto															X	X

3.2 RECURSOS FINANCIEROS

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020		2021		TOTAL
	AGOSTO	SETIEMBRE	FEBRERO	MARZO	s/.
Equipos					
1 laptop	1800				1800
USB	200				200
Internet	90	90	90	90	360
Útiles de Escritorio					
Resaltador	35				35
Lápiz		10			10
Correctores	50				50
Lapiceros		50			50
Hojas bond A4		150			150
Archivadores	50				50
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30	30	10	100
Impresiones	100	80	50	300	530
Espiralado	30			90	120
Otros					
Movilidad	100	80	80	200	460
Alimentos	210	120	120	210	660
Llamadas y mensajes	50	30	20	50	150
Recursos Humanos					
Digitadora	1500				1500
Asesoramiento	3000				3000
Imprevistos*		200	200	300	700
TOTAL	7,305	900	590	1,250	10,045

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vidal G, Vílchez J. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería de la universidad nacional del centro del Perú [Internet]. [Tesis para optar el título Profesional de Enfermería]:Universidad Nacional del Centro del Peru;2017[Cited 2020 october 6]. Disponible:<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5152/Vidal%20-%20Vilchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Noticias OPS/OMS Perú. OPS/OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas [Internet] 2013. [Cited 2020 october 10] URL Disponible: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2114:ops-oms-estima-que-hay-770-nuevos-casos-diarios-personas-enfermedades-profesionales-americas&Itemid=900#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20las%20enfermedades,D%C3%ADa%20Mundial%20de%20la%20Seguridad
3. OMS. Una atención más limpia es una atención más segura [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [Cited 2020 November 5] Disponible: <https://www.who.int/gpsc/background/es>
4. Francisco C. Documento Técnico: Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Ministerio de la Salud [Internet].2017 [Cited 2021 July 20]; p. 1-14. Disponible:http://www.ino.gob.pe/transparencia/1_datos_generales/resoluciones/2017/RD%20N%20088-2017-INO-D.pdf
5. Diana R. Infecciones Asociadas a Dispositivos. Protocolo de Vigilancia en Salud Publica [Internet].2015 [Cited 2021 July 20]; P. 1-77. Disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3450.pdf>
6. Espinoza R. Bioseguridad del Profesional de Enfermería en el Centro Quirúrgico [Internet]. [Tesis para optar el Grado Academico de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]:Universidad San Martín de Porres

- ;2015 [Cited 2020 November 20] Disponible:
<https://docplayer.es/24378490-Bioseguridad-del-profesional-de-enfermeria-en-el-centro-quirurgico.html>
7. Gaitán D. Conocimientos de Medidas de Bioseguridad y su Cumplimiento en Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos [Internet]. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos Adulto]:Universidad Nacional de Trujillo ;2017 [Cited 2020 November 20] Disponible:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11762/2E497.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 8. Callisaya R. Conocimientos y Aplicación de Medidas de Bioseguridad, en el Personal de Enfermería, Unidad de terapia Intensiva Adultos y Quemados [Internet]. [Tesis para optar el Título de Magister Scientiarum de Enfermería en medicina Critica Y Terapia Intensiva]:Universidad Mayor de San Andres; 2019 [Cited 2020 Dec 20] Disponible:
<https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/22414?show=full>
 9. Coronel J. Nivel de Conocimiento y su Relación con las Practicas de Medidas de Bioseguridad del Personal que Trabaja en el Centro de Salud segunda Jerusalén [Internet]. [Tesis para optar el Título Academico de licenciado en Enfermería]:Universidad Catolica Sedes Sapientiae; 2017 [Cited 2020 Dec 20]. Disponible:
http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/434/Coronel_Jos%C3%A9_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 10. Rodríguez C. Exposición a Peligros Ocupacionales de los Profesionales de Enfermería de Urgencias [Internet]. [Tesis para optar el Título Academico de licenciado en Enfermería]: Pontifica Universidad Javeriana; 2009. [Cited 2020 Dec 20]. Disponible:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9693/tesis21-4.pdf?sequence=3>

11. Ministerio de la salud. Plan nacional de prevención del VHB, VIH y la TB por riesgo ocupacional en los trabajadores de salud [Internet].2015,[citado 2020 Dec 15]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/material_educativo/pdf/PLAN_NACIONAL_PREVENCION%20DE%20VHB,VIH%20y%20TB%202010-2015%20.pdf
12. Chávez D. Conocimientos y Practicas de Medidas de Bioseguridad Frente a Riesgos Biológicos en Enfermeras(os) de Emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2014[Internet]. [Trabajo de Investigacion para Optar el Titulo Profesional de Especialista en Enfermeria en Emergencias y Desastres]:Universidad Mayor de San Marcos; 2014. [Cited 2020 Dec 18]. Disponible: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5453/Chavez_dd.pdf?sequence=1
13. Ardila a, Muñoz A. Bioseguridad con Énfasis en Contaminantes Biológicos en Trabajadores de la Salud Ciencia – Saúde Colectiva [Internet]. 2009[citado 2020 Dec 20]; vol 14: p 1 – 8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/630/63012431018.pdf>
14. Definición de conocimiento [Internet]. Perez J, Gardey Ana. 2008 [Cited 2021 January 3]. Disponible en: <https://definicion.de/conocimiento/>
15. Epistemología. Cuáles son las características del conocimiento [Internet]. Camila M.2008, [citado 2020 Dec 15]. Disponible en: <http://linacamila16.blogspot.com/2010/11/cuales-son-las-caracteristicas-del.html>
16. Calaméo. El Conocimiento [Internet].Yanangomez J. [Cited 2020 Dec 3].p.1-3.Disponible en: <https://es.calameo.com/read/004358476197790160670>

17. Mayorca A. (2010). Conocimientos, actitudes y prácticas de medidas de bioseguridad, en la canalización de vía venosa periférica que realizan las internas de enfermería: [Tesis para título profesional de Licenciado de Enfermería] Lima. Universidad Mayor de San Marcos, 2009 [Cited 2020 Dec 3]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/530>
18. Comisión de Higiene y Seguridad en el trabajo. Principios y Recomendaciones Generales de Bioseguridad para la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas UNL [Internet]. Universidad Publica en Argentina [citado 2020 Dec 3]. p. 1 – 84. Disponible en: <https://www.fcb.unl.edu.ar/institucional/wp-content/uploads/sites/7/2017/08/Principios-y-Recomendaciones-Grales-Bioseguridad.pdf>
19. Tineo M, Chura N. Nivel de conocimiento y aplicabilidad de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia del hospital Edgardo Rebagliati Martins 2016 [Internet]. [Tesis para Optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Emergencias y Desastres]: Universidad Nacional del Callao; 2018 [citado 2021 January 10]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3710/TINEO%20Y%20CHURA_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia. Bioseguridad del personal de salud ante el covid-19 [Internet]. Ministerio de salud pública y bienestar social. 2020 [Cited 2021 July 20]; Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/inepeo/adjunto/264dc3-BIOSEGURIDADCOVID19corregido.pdf>
21. Normas de bioseguridad [Internet]. 2018 2020 [Cited 2021 July 25]; Disponible en:

<https://sites.google.com/site/normasdebioseguridad2018/los-principios-de-la-bioseguridad>

22. Bentancur, A, Hernández, K, Jaunarena, D, Miraldo, M, Silva, L. Conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en la prevención de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales en el personal de enfermería. [Tesis de grado. Internet] Montevideo: Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. 2009. [citado: 2021, julio] 45 p. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/2494/1/FE-0302TG.pdf>
23. Gob.pe. [citado el 4 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
24. Euskadi.eus. [citado el 4 de agosto de 2021]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publi/adjuntos/primaria/Uso_adeecuado_quantes_sanitarios.pdf
25. Asteria C. Medidas de bioseguridad que aplica el enfermero en la canalización de vía periférica en el servicio de emergencia del INSN [Internet] [Proyecto de Investigación para optar el Título de especialista en enfermería emergencia y desastre]: Universidad Nacional Mayor DE San Marcos [Internet]. Edu.pe. [citado el 1 de agosto de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13316/Cerda_Lopez_Asteria_Amanda_2015.pdf?sequence=1
26. Ministerio de salud pública. Bioseguridad para los establecimiento de salud [Internet] Ecuador 2016 [citado el 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>
27. Tema 8: Bioseguridad [Internet]. Sld.cu. [citado el 4 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/tema-8-bioseguridadh>

- 28.** Ministerio de Salud Pública. Normas de Bioseguridad [Internet]. Edu.uy. [citado el 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://stp-la.fg.edu.uy/sites/gestion.fg.edu.uy/files/N%20Bioseguridad.pdf>
- 29.** Carmen P, Luis p. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente, hospital dr. José Garcés rodríguez [Internet]. [Trabajo de Titulacion para optar el Título de Licenciado en enfermeria]: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2013 [citado el 1 de agosto de 2021]. Disponible en:<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1094/1/Tesis%2C%20Medidas%20de%20Bioseguridad.pdf>
- 30.** Elmer Q, Juana S. Manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación. Digesa-MINSA [Internet]. [citado el 3 de agosto de 2021]. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/Orientacion/MANEJO_RESIDUOS_SOLIDOS_ESTABLECIMIENTOS_SALUD_SERVICIOS_MEDICOS_APOYO_CENTROS_INVESTIGACION.pdf
- 31.** Pilar M, Resolución Ministerial N° 217-2004/MINSA. Norma Técnica del procedimiento del manejo de residuos hospitalarios. [Internet].2004 [citado el 3 de agosto de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/281697/253439_RM217-2004.pdf20190110-18386-ef5o0o.pdf
- 32.** Silvia P, NTS N°199-MINSA/2018/DIGESA. Norma técnica de salud: gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación. [Internet].2018 [citado el 3 de agosto de 2021]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018-minsa.pdf

- 33.** Monografias.com. Manejo de residuos solidos hospitalarios [Internet]. Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez [citado el 3 de agosto de 2021]. en: <https://www.monografias.com/trabajos92/manejo-residuos-solidos-hospitalarios/manejo-residuos-solidos-hospitalarios.shtml>
- 34.** Rafael V. esterilización y desinfección [Internet]. Edu.uy. 2002 [citado el 3 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/Libro2002/Cap%2027.pdf>
- 35.** Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional [Internet].2010 [citado el 3 de agosto de 2021].p 1-63. Disponible en: http://www.digesa.minsa.gob.pe/DEPA/residuos/Residuos_EESSySMA.pdf
- 36.** Esterilización y Desinfección elementos clínicos [Internet]. Saludinfantil.org. 2015 [citado el 3 de agosto de 2021]. Disponible en: http://www.saludinfantil.org/guiasn/Guias_PMontt_2015/Infectologia/IAAS/VI.-esterilizacion_Desinfeccion_elementosclinicos.htm
- 37.** Fernando C. Manual de desinfección y esterilización Hospitalaria. MINSA [Internet]. 2002 [citado el 3 de agosto de 2021]. P 1-130. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1444.pdf>
- 38.** Córdor B, Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa Lima ,2018[Internet]. [Tesis para Optar el Titulo de Medico Cirujano]: Universidad Ricardo Palma,2019 [citado 2021 aprox 3]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1741>
- 39.** Gaitán D. Conocimientos de Medidas de Bioseguridad y su Cumplimiento en Enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos [Internet]. [Tesis para optar el Titulo de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en

Cuidados Intensivos Adulto]:Universidad Nacional de Trujillo ;2017 [Cited 2020 November 20] Disponible: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11762/2E497.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

40. Mamani V. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital Goyeneche, Arequipa 2017 [Internet]. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos Adulto]:Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa ;2017. [citado 2021 aprox 3]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2495?show=full>
41. Callisaya R. Conocimientos y Aplicación de Medidas de Bioseguridad, en el Personal de Enfermería, Unidad de terapia Intensiva Adultos y Quemados [Internet]. [Tesis para optar el Título de Magister Scientiarum de Enfermería en medicina Crítica Y Terapia Intensiva]:Universidad Mayor de San Andrés; 2019 [Cited 2020 Dec 20] Disponible: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/22414?show=full>
42. Zuñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza. Revista Eugenia Espejo [Internet]. 2019[citado 2021 aprox 3];13(2): p. 1 – 14. Disponible en: <file:///C:/Users/Yaquelyn%20Arones/Downloads/149-Art%C3%ADculo%20completo-366-2-10-20191129.pdf>
43. Zuñiga M. bioseguridad en la unidad de cuidados intensivos pediátricos del hospital carlos andrade marín del cantón quito, marzo - septiembre año 2016 [Internet]. [Proyecto de examen complejo previo a la obtención del grado académico de magíster en gestión de servicios hospitalarios]:Universidad Regional Autónoma los Andes. 2017[citado 2021 aprox 3]. Disponible en:

http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6004/1/TUAEXCOM_MGH005-2017.pdf

44. Untel blog. Investigación Cuantitativa [Internet]. Mendoza I. 2013 [citado 2021 aprox 3]. Disponible en: <https://www.utel.edu.mx/blog/10-consejos-para/investigacion-cuantitativa/#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20permite%20unificar,num%C3%A9ricos%20sobre%20variables%20previamente%20determinadas.&text=Se%20basa%20en%20datos%20s%C3%B3lid os,m%C3%A1s%20all%C3%A1%20de%20los%20datos>
45. Sistema de Universidad Virtual. Aplicación básica en métodos científicos “Diseño no experimental” [Internet]. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [citado 2021 aprox 3]. P. 1-13. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
46. Questionpro. Diferencias entre el estudio transversal y longitudinal [Internet]. 2021 [citado 2021 aprox 3]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/diferencias-entre-estudio-transversal-y-estudio-long/>
47. Organización panamericana de la salud. Traducción de conocimiento para toma de decisiones en salud [Internet]. OPS [citado 2021 aprox 3]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9682:knowledge-translation-for-health-decision-making&Itemid=41010&lang=es#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,y%20para%20mejorar%20la%20salud
48. Conicyt Nacional de Investigación Científica y Tecnológica. Manual de Normas de Bioseguridad [Internet]. [citado 2021 aprox 3]. Disponible en: https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2010/05/articles-35753_manual.pdf

49. Ramírez f aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos - hospital Daniel Alcides Carrión [internet]. [trabajo de investigación para optar el título de segunda especialidad en enfermería en cuidados intensivos]:Universidad San Martín de Porres. 2018 [citado 2021 november 10]. Disponible en:

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3537/espi-noza_vjj.pdf?sequence=3&isAllowed=y

50. Mamani V. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del hospital Goyeneche, Arequipa 2017 [Internet]. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos Adulto]:Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa ;2017. [citado 2021 aprox 3]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2495?show=full>

ANEXO ANEXO A .- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	CRITRIOS PARA ASIGNAR VALORES
VARIABLE 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO	se utilizará el tipo de Variable Cuantitativo	<p>Conocimiento.- La Organization Mundial de la Salud ha definido la Traducción del Conocimiento como la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de los partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y localen el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas.</p>	<p>El Conocimiento Se medirá a través de un cuestionario, dirigido a todos los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>	Riesgo Biológico	<p>Concepto de riesgo biológicos, Vías de transmission, enfermedades mas communes al contacto con riesgos bilogicos, clasificacion de los agentes bilogicos.</p>	<p>II (1,2,3,4,5, 6)</p>	Bueno	16 – 20
	se utilizará la Escala de Medición Ordinal			Medidas de Bioseguridad	<p>Conceptos Principios, Lavado de Manos, Tiempo de Lavados de Manos, Accion Frente una Herida, Dosis HvB, Uso de Mascarilla, Manipulacion de Materiales</p>	<p>III (1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11)</p>	Regular	11 – 15
				Manejo y Eliminación de Residuos	<p>Clasificación Eliminación Selección de material.</p>	<p>IV (1,2,3)</p>	Malo	0 - 10

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
VARIABLE 1 NIVEL DE CONOCIMIENTO	se utilizará el tipo de Variable Cuantitativo	<p>Conocimiento.- La Organization Mundial de la Salud ha definido la Traducción del Conocimiento como la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de los partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas.</p>	<p>El Conocimiento Se medirá a través de un cuestionario, dirigido a todos los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>	Riesgo Biológico	<p>Concepto de riesgo biológicos, Vías de transmission, enfermedades mas comunes al contacto con riesgos biológicos, clasificación de los agentes biológicos.</p>	<p>II (1,2,3,4,5, 6)</p>	Bueno	16 – 20
	se utilizará la Escala de Medición Ordinal			Medidas de Bioseguridad	<p>Conceptos Principios, Lavado de Manos, Tiempo de Lavados de Manos, Acción Frente una Herida, Dosis HvB, Uso de Mascarilla, Manipulación de Materiales</p>	<p>III (1,2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11)</p>	Regular	11 – 15
				Manejo y Eliminación de Residuos	<p>Clasificación Eliminación Selección de material.</p>	<p>IV (1,2,3)</p>	Malo	0 - 10

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	
VARIABLE 2 APLICACION DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	se utilizará el tipo de Variable Cuantitativo	Aplicación de medidas de bioseguridad.- Se refiere todas las habilidades, acciones de las prácticas designadas a disminuir la exposición, sobreexposición no intencionada de agentes patógenos	Aplicación de medidas de bioseguridad.- Se medirá mediante una lista de cotejo, cuyo resultados serán calificados en, si aplican las medidas de bioseguridad siempre, a veces, nunca.	Lavado de Manos	Frecuencia de aplicación de Técnica procedimientos	A (1,2,3,4)	Buena Practica	48 – 60	
	se utilizará la Escala de Medición Ordinal			Uso de Barreras <input type="checkbox"/> Uso de Guantes. <input type="checkbox"/> Usan Mascarillas <input type="checkbox"/> Usan Batas Descartables <input type="checkbox"/> Usan Lentes	Frecuencia de Uso de lentes protectores, guantes, mascarillas y mandilones.	B (1,2,3,4, 5, 6)	Regular Practica	34 – 47	
				Manejo de Instrumental Punzo cortantes	Manipula de forma segura el material punzo cortante. Elimina el material punzo cortante de forma adecuada. Uso de recipiente adecuado para desecho de material punzo cortante.	C (1,2,3,4, 5)			
				Manejo de Residuos Solidos	Uso adecuado de ropa , Cumple normas , Diferencia ambientes.	D (1)	Mala Practica	30 - 33	

ANEXO B.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos los egresados de la carrera de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del Ministerio de Salud.

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

INSTRUCCIONES: Marcar con una aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, respondiendo con objetividad y sinceridad las siguientes preguntas. Se mantendrá anónima su identidad y agradezco su colaboración por anticipado.

I. DATOS GENERALES:

1.1 Edad _____

1.2. Sexo (F) (M)

1.3. En qué servicio labora: _____

1.4. Tiempo de labor en el servicio.-----

1.5. Número de pacientes que brinda la atención de enfermería por turno.

II. RIESGO BIOLÓGICO

II.1. ¿Cuál es la definición de los riesgos biológicos?

- a) Son microorganismos vivos capaces de originar enfermedades profesionales.

- b) Son sustancias riesgosas vinculadas a las condiciones de trabajo en relación con el hombre.
- c) Todas las anteriores.

II.2. Son microorganismos procariotas, unicelulares sencillos. También se encuentran en el ambiente; aunque algunas de ellas son a virulentas, otras son capaces de provocar enfermedades potencialmente mortales. Este concepto le pertenece a:

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos

II.3. Son las partículas infecciosas de menos tamaño, están formados por ácidos desoxirribonucleico ADN o ácido ribonucleico ARN, así como por las proteínas necesarias para su replicación y patogenia.

- a) Hongos
- b) Virus
- c) Bacterias
- d) Parásitos

II.4. ¿Cuáles son las vías de transmisión de los riesgos biológicos?

- a) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, Vía intradérmica, vía mucosa.
- b) Vía respiratoria, vía sexual, vía dérmica
- c) Vía respiratoria, vía digestiva, vía dérmica, vía intradérmica.
- d) Vía dérmica, vía intradérmica, vía sexual, vía mucosa.

II.5. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes al estar en contacto con riesgos biológicos?

- a) TBC, VIH/SIDA, Hepatitis B,C
- b) TBC, VIH/SIDA, Fiebre Tifoidea.
- c) Neumonía, TBC, Hepatitis A
- d) Meningitis, Neumonía, TBC, VIH/SIDA.

II.6. ¿Dentro de la clasificación de los agentes biológicos es incorrecto lo siguiente?

- a) Agente biológico del grupo 1: Aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.
- b) Agente Biológico del grupo 2: Aquel que pueda causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores.
- c) Agente Biológico del grupo 3: Aquel que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se probable que se propague a la colectividad.
- d) Agente Biológico del grupo 4: Aquel que causando una enfermedad grave en el hombre supone un riesgo peligroso para los trabajadores

III. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

III.1. ¿Qué es bioseguridad?

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- d) Sólo a y c.

III.2. Los principios de Bioseguridad son:

- a) Protección, aislamiento y universalidad
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

III.3. ¿Cuándo usted está en contacto directo con el paciente utiliza las medidas de precaución estándar, la cual se define de la siguiente manera?

- a) Son medidas que se toman en cuenta cuando sabemos que el paciente está infectado y así evitar las transmisiones cruzadas de microorganismos.
- b) Principio que indica que durante las actividades de atención a pacientes o durante el trabajo con sus fluidos o tejidos corporales, se debe aplicar técnicas y procedimientos con el fin de protección del personal de salud frente a ciertos agentes.
- c) No es necesario utilizar las precauciones estándares en los pacientes.
- d) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.

III.4. ¿El lavado de manos es la forma más eficaz de prevenir la contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario, y se debe realizar?

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados.
- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado.
- d) Se realiza después de brindar cuidados al paciente, al estar en contacto con fluidos corporales.

III.5. Señale el orden en que se debe realizar el lavado de manos clínico

a) Mojarse las manos- friccionar palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano puesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.

b) Mojarse las manos-aplicar de 3-5 ml de jabón líquido - friccionar palmas, dorso, entre dedos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, con movimientos de rotación, enjuagar con agua corriente de arrastre- secarse con toalla de papel.

c) Mojarse las manos - enjuagar con agua corriente de arrastre - aplicar de 3-5 ml de jabón líquido, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, - enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con toalla de papel.

d) Aplicar jabón líquido, mojarse las manos, friccionar las palmas, dorso, entre dedos, uñas durante 10-15 segundos, frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos, rodear el pulgar izquierdo con la mano derecha y viceversa, enjuagar con agua corriente de arrastre, secarse con papel toalla.

III.6. ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?

a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.

- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.

III.7. ¿Cuál es la finalidad del uso de la mascarilla?

- a) Sirve para prevenir la transmisión de microorganismos que se propagan a través de aire.
- b) Evitar la transmisión cruzada de infecciones.
- c) Se usa en procedimientos que puedan causar salpicaduras.
- d) Al contacto con pacientes con TBC.

III.8. Con respecto al uso de guantes es correcto

- a) Sustituye el lavado de manos
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

III.9. ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes.
- d) Al realizar cualquier procedimiento.

III.10. ¿Cuál es la finalidad de usar mandil?

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) T. A.

III.11. Ud. Después que realiza un procedimiento invasivo como elimina el material punzocortante, para evitar infectarse por riesgos biológicos.

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

IV. MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

IV.1. Las vacunas vencidas o inutilizadas, apósitos con sangre humana, hemoderivados, elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes, que tipo de residuos son:

- a) Residuos especiales
- b) Residuo común
- c) Residuos biocontaminados.
- d) Residuos peligrosos.

IV.2. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:

- a) Residuos radioactivos
- b) Residuos especiales
- c) Residuos químicos peligrosos
- d) Residuos biocontaminados.

IV.3. Los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos; este concepto corresponde a:

- a) Residuo común.
- b) Residuo contaminado.
- c) Residuo peligroso
- d) Residuo doméstico.

ANEXO B

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

INSTRUCCIONES

El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas a las Enfermeras(os) De un Hospital del Ministerio de la Salud, cuyo objetivo es servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de la práctica de medidas de bioseguridad en la Unidad de Cuidados Intensivos Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que usted observe.

I. DATOS INFORMATIVOS:

Servicio: ----- Fecha: ----- Hora de observación: -----

II. PROCEDIMIENTOS:

III.III.

		EL TIEMPO DE OBSERVACIÓN		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
A. LAVADO DE MANOS				
1	Antes de cada procedimiento			
2	Después de cada procedimiento			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, secreciones o fluidos corporales			
4	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.			
B. USO DE BARRERAS				

	USO DE GUANTES		
1	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso.		
2	Al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.		
3	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.		
4	Se descartan inmediatamente después de su uso.		
	USAN MASCARILLAS		
1	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.		
	USAN BATA DESCARTABLES		
1	Cuando prevee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.		
C. MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTES			
1	Elimina las agujas sin colocar el protector.		
2	Elimina las agujas en recipientes rígidos.		
3	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.		
4	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.		
5	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de Atención.		
D. MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS			
1	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados (rojo, amarillo y negro).		

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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 y aplicación de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en un hospital del ministerio de salud.

Nombre de los investigadores principales:

Yaquelyn Lisbeth Arones Cahua

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del Ministerio de Salud.

Beneficios por participar: pretende identificar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de enfermería en su labor diaria en la UCI, Por lo señalado creemos necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita y evitar accidentes laborales.

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

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará debidamente protegida, solo los investigadores pueden conocerlas. Sera una 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 la Srt. Yaquelyn Lisbeth Arones Cahua, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario(a), o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al 981 022 373, Presidente del Comité de Ética del, proyecto de investigación, ubicada en Ica, correo electrónico: Lizya21_7@hotmail.com

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que leído y Comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he

vido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

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

Lima, 17 de abril de 2021

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

.....
FIRMA DEL PARTICIPANTE

