



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en la
prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal
de enfermería de una Clínica Privada de Lima Norte

PRESENTADO POR

Baldera Paico, Nancy Paola
Quispe Julca, Shirley Lucia

ASESOR

Faustino Eufrazio, Amelia Inés

Lima, Perú, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. BALDERA PAICO NANCY PAOLA : DNI: 76458002,
2. QUISPE JULCA SHIRLEY LUCIA : DNI: 76235587,

Somos egresados de la Escuela Profesional de ENFERMERIA del año 2023, y habiendo realizado¹ TESIS para optar el Título Profesional o el Grado de Bachiller de ² LICENCIADA EN ENFERMERIA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 19 de SEPTIEMBRE de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud³ del: 18 % (dieciocho por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 19 días del mes de setiembre del año 2023.



Egresado 1



Egresado 2

Egresado 3

AUSTINO EUFRACIO AMELIA INES
DNI: 04057392



Nombre del Asesor(a)
DNI

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INTRAHOSPITALARIAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA NORTE

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 repositorio.uma.edu.pe 3%
Fuente de Internet

2 repositorio.upeu.edu.pe:8080 3%
Fuente de Internet

3 repositorio.ucv.edu.pe 2%
Fuente de Internet

4 hdl.handle.net 2%
Fuente de Internet

5 Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez 1%
Trabajo del estudiante

6 repositorio.unsm.edu.pe 1%
Fuente de Internet

7 repositorio.uwiener.edu.pe 1%
Fuente de Internet

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Dedicatoria

A Dios, quien siempre está presente en nuestras vidas; a nuestros padres, quienes siempre nos apoyan incondicionalmente para seguir adelante, día a día.

Nancy Baldera

Shirley Quispe

Agradecimiento

A Dios, por darnos la fuerza para continuar en este proceso hacia la culminación de nuestra investigación, sobre todo por fortalecernos en los momentos difíciles y llenarnos de sabiduría y paciencia para dar lo mejor en nuestra investigación.

A nuestros padres, por su amor, apoyo incondicional brindado cada día, por motivarnos para no rendirnos.

A nuestra asesora Mg. Amelia Faustino Eufrazio, por facilitarnos sus conocimientos en este proceso de investigación.

Índice General

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento	2
Índice General.....	3
Índice de Tablas	4
Índice de Figuras.....	6
Índice de Anexos.....	8
Resumen.....	9
Abstract.....	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	27
III: RESULTADOS.....	35
IV. DISCUSIÓN	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS	75

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110).	35
Tabla 2. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Lima Norte (N=110)..	37
Tabla 3. Práctica de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Lima Norte (N=110)	39
Tabla 4. Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110).	40
Tabla 5. Conocimiento sobre precauciones universales en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110).	43
Tabla 6. Conocimiento sobre limpieza y desinfección de materiales en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110).	45
Tabla 7. Conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110).	47
Tabla 8. Conocimiento sobre exposición ocupacional en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110).	49

Tabla 9. Práctica sobre la higiene de manos de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)	51
Tabla 10. Práctica sobre el uso barreras de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110).	53
Tabla 11. Práctica sobre el manejo de instrumental punzocortante de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110).	55
Tabla 12. Práctica sobre el manejo de residuos sólidos de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110).	57

Índice de Figuras

- Figura 1.** Conocimiento de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)..... ¡Error! Marcador no definido.
- Figura 2.** Práctica de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)..... 40
- Figura 3.** Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)..... 42
- Figura 4.** Conocimiento sobre precauciones universales en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)..... 44
- Figura 5.** Conocimiento sobre limpieza y desinfección de materiales en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)..... 46
- Figura 6.** Conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)..... 48
- Figura 7.** Conocimiento sobre exposición ocupacional en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)..... 50
- Figura 8.** Práctica sobre la higiene de manos de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)..... 52
- Figura 9.** Práctica sobre el uso barreras de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)..... 54

Figura 10. Práctica sobre el manejo de instrumental punzocortante de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110).	56
Figura 11. Práctica sobre el manejo de residuos sólidos de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110).....	58

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	76
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	83
Anexo C. Consentimiento informado/Asentimiento informado	90
Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética.....	92
Anexo E. Validez del instrumento	93
Anexo F. Confiabilidad del instrumento	94
Anexo G. Evidencias del Trabajo de Campo	96
Anexo H. Informe de Originalidad (Turnitin)	100
Anexo I. Informe de Corrección de Estilo	101
Anexo J. Informe de Diagnóstico Ortográfico.....	102
Anexo K. Informe de Conformidad para la Sustentación	103

Resumen

Objetivo: Determinar el conocimiento y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad para prevenir las enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte.

Material y métodos: El enfoque de estudio es cuantitativo y descriptivo. La población estaba constituida por 110 enfermeras. La técnica de recolección de datos fue la encuesta con un cuestionario y una guía de observación.

Resultados: En cuanto al conocimiento de las medidas de bioseguridad en enfermeras, 90 participantes representan el 81,82% y corresponde al nivel de conocimiento regular, 16 participantes representan el 14,55% con un nivel de conocimiento bueno y por último, 4 participantes representan el 3,64% con nivel de conocimiento malo. Respecto a las prácticas, 56 participantes representan el 50,91% y corresponde a prácticas inadecuadas, finalmente, 54 participantes representan el 49,09% con prácticas adecuadas.

Conclusiones: El conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en las enfermeras de una clínica privada de Lima Norte es regular y las prácticas para prevenir enfermedades intrahospitalarias son inadecuadas.

Palabras clave: Conocimientos; prácticas; bioseguridad. (Fuente DeCS, Tesoro de la UNESCO).

Abstract

Objective: To determine the knowledge and practices regarding biosecurity measures to prevent nosocomial diseases among nursing staff of a Private Clinic in northern Lima.

Materials and Methods: This is a quantitative approach study with ordinal measurement, which present information through the descriptive method. The population consisted of 110 nurses. The data collection technique was a questionnaire and an observation guide.

Results: Regarding the knowledge of biosecurity measures among nurses, the distribution is as follows: 90 participants, representing 81.82%, had a regular level of knowledge, followed by 16 participants, representing 14.55%, with a good level of knowledge, and finally, 4 participants, representing 3.64%, had a poor level of knowledge. As for practices, the distribution is as follows: 56 participants, representing 50.91%, showed inadequate practices, while 54 participants, representing 49.09%, demonstrated adequate practices.

Conclusions: The knowledge about biosecurity measures among nurses of a Private Clinic in northern Lima is rated as regular, and the practices to prevent nosocomial diseases are considered inadequate.

Keywords: knowledge, practices, biosecurity. (Source: DeCS, UNESCO Thesaurus).

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Magnitud del problema

Situación problemática

Las apreciaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Internacional del Trabajo (OIT) acerca de las posibles enfermedades o lesiones que se ocasionan en el trabajo tienen en cuenta el número de fallecidos que pudieron haberse prevenido debido a la exposición a riesgos para la salud relacionados con el trabajo, así unos 2.000.000 de seres humanos padecen año tras año de estas enfermedades por diferentes etiologías similares por su trabajo (1).

En el año 1993, la OMS destacó la necesidad de realizar un estudio a raíz de la propagación de infecciones por VIH en los trabajadores de salud que se daban en sus centros de trabajo, realizando una publicación sobre normas mundiales de bioseguridad titulada "Manual de bioseguridad en el laboratorio" en la que se redactaron ciertas técnicas de "Precauciones universales para fluidos corporales, sangre". Señala que los trabajadores de la salud deben asumir que todos los pacientes que requieren tratamiento en un lugar como es el hospital son portadores del VIH e incluso padecer otras enfermedades infecciosas (2) (3).

La bioseguridad entendida como un conjunto de protocolos de prevención que tienen como prioridad eliminar o minimizar el peligro biológico asociados a las distintas transmisiones microbianas, químicas y físicas que puedan llegar a afectar al personal sanitario, se da en los lugares de atención médica que están asociadas a accidentes generados por fluidos corporales o al estar en contacto con fluidos contaminados como la sangre (4). Al atender a un paciente o manipular utensilios contaminados, la gran mayoría del personal sanitario corre el riesgo de contraer enfermedades intrahospitalarias.

El control epidemiológico de las infecciones adquiridas en el ambiente hospitalario son medidas fundamentales para evitar la transmisión de microorganismos patógenos, lo que disminuye la posibilidad de que estos microorganismos se propaguen de personal de salud a paciente.

Estas medidas de bioseguridad se utilizan en diversos entornos hospitalarios, los profesionales de enfermería pueden estar expuestos a una amplia gama de agentes biológicos a través del contacto directo con pacientes que corren el peligro de infectarse por diversas patologías adquiridas en los nosocomiales. Estos líquidos incluyen la sangre, sudor, secreciones y la exposición indirecta a través del manejo de materiales y herramientas contaminados (5).

En el sector salud debido al potencial de enfermedades infecciosas para la transmisión como VIH, VHB, bacterias y otros agentes causantes de enfermedades, el peligro del contacto con fluidos corporales se considera un riesgo en la salud del profesional en salud (6).

Por tanto, los trabajadores sanitarios deben tener en cuenta que los pacientes pueden estar infectados con un patógeno transmisible, es por ello que deben protegerse. Todo procedimiento debe ser realizado bajo las medidas de bioseguridad que son el elemento básico y más importante para proteger a todo tipo de personas.

Las prácticas preventivas son de mucha importancia para disminuir el riesgo de infección intrahospitalario en los enfermeros especialmente en los establecimientos de salud. Por lo tanto, es muy importante que todos los cuidadores que laboran en sus diferentes servicios de un hospital conozcan y, lo más importante, apliquen las medidas sanitarias adecuadas para prevenir la propagación de la infección. Puesto que depende del personal sanitario reducir el peligro de infectarse con virus, bacterias, entre otras que causan enfermedades y responsabilidad de garantizar la bioseguridad en el entorno de la atención médica. Por ello los protocolos de bioseguridad se deben seguir estrictamente para reducir el riesgo de infección.

Los protocolos de bioseguridad más efectivos que deberían usarse son los equipos de protección personal para el día a día en el trabajo, el tema de la ventilación, entre otras precauciones, así evitará la exposición a la contaminación en el lugar que laboran (2)(1).

Por ende, todo profesional de la salud tiene que cumplir las medidas sanitarias, precauciones estándar, procedimientos de limpieza y descontaminación de

áreas de trabajo. El incumplimiento de los protocolos de bioseguridad puede provocar accidentes o enfermedades individuales o colectivas.

Las infecciones adquiridas en el hospital (HAI) constituyen un problema sanitario mundial, incluso a nivel nacional, porque incrementan las tasas de mortalidad y morbilidad en pacientes hospitalizados por otras patologías, debido a las prolongadas estancias hospitalarias. Estas infecciones contagiadas durante la hospitalización son un problema en el sector de salud, van aumentando año tras año provocando un aumento de la mortalidad y morbilidad, lo que provoca un mayor gasto económico público para el Ministerio de Salud (6) (1).

El aumento de estos contagios se puede comprobar en la labor de enfermeras y otros especialistas, pero el director general de epidemiología tiene la tarea de vigilar, identificar y controlar este tipo de infecciones, que gracias a la atención hospitalaria se pueden prevenir.

La aplicación de la bioseguridad está encaminada a controlar los riesgos laborales para prevenir exposiciones nocivas frente a los peligros propios de las actividades cotidianas laborales en el servicio. La bioseguridad hospitalaria define a través de medios científicos sistemáticos las circunstancias de contención en las que deben manipularse los agentes patógenos infecciosos para evitar riesgos biológicos y reducir la probabilidad de transmisión (7).

La higiene de manos se considera un importante estándar de seguridad biológica antes y después de los procesos; las barreras de protección como guantes desechables, mascarillas, gafas y el uso de delantales, así como la correcta eliminación de materiales punzocortantes y residuos sanitarios, deben utilizarse para evitar accidentes laborales los que podría causar graves problemas de salud a los trabajadores como a los estudiantes que realizan prácticas sanitarias en contacto directo con agentes infecciosos. Sin embargo, las barreras de protección siguen sin aplicarse adecuadamente para prevenir accidentes laborales que pueden causar graves problemas de salud (8).

Mantener la asepsia, especialmente de las manos, previene la transmisión de gérmenes y bacterias porque las manos es la principal vía de contagio para enfermedades.

Según la OMS, practicando una adecuada higiene de manos y otras medidas de bioseguridad se puede prevenir el 70% de las infecciones. La OMS llama a todos los países a aumentar su inversión en programas de ICH para garantizar una buena atención para los trabajadores de la salud y los entornos seguros para los pacientes. Se ha demostrado que una mayor inversión en PCI no solamente protege a los trabajadores de la salud, sino que también mejoran los resultados de la atención médica y reducir los costos operativos y atención de médica (9).

Estas infecciones hospitalarias o también llamadas nosocomiales están asociadas a la atención, ya que continuamente hay una exposición por la atención brindada lo que ocasiona una preocupación sanitaria en la actualidad. Estadísticamente, las tasas de mortalidad por estas infecciones superan un 50%, lo que indica que más de 1,4 millones de individuos las obtienen en los hospitales, esto convierte a las enfermedades y a la muerte como una consecuencia de la atención sanitaria producto de una infección (10).

Los pacientes de Estados Unidos con frecuencia están infectados por microorganismos que están relacionados con su hospitalización, lo que hace que estas bacterias sean más fuertes que los antibióticos y afecten a más de 2.000.000 de seres humanos cada año, con un costo que supera los 4,5 millones de dólares. Significa que un 50% de las hospitalizaciones son resultado de los problemas que surgen cuando un paciente adquiere una infección mientras se encuentra en el hospital (11).

El 7,7% de los pacientes en España contrajeron infecciones nosocomiales durante su estancia en el hospital, siendo un problema común en Europa. Por ello, la participación de hospitales españoles en diversos proyectos permite conocer los nuevos ámbitos y enfoques que se están adoptando en países desarrollados para la vigilancia de este problema. Asimismo, los resultados obtenidos establecerán los límites y criterios para el desarrollo de una adecuada cultura sanitaria (12).

Una encuesta aplicada por la OMS se llevó a cabo en 55 hospitales donde se había producido un aumento de infecciones intrahospitalarias. Los países representados incluyeron aquellos de Europa, Medio Oriente, Asia del Sur,

Pacífico Occidental. Mostraron un resultado donde el 8,7% de los pacientes eran por otras infecciones (13).

Actualmente, los profesionales de la salud son evaluados en cuanto a medidas de bioseguridad preguntándoles qué saben y observando directamente cómo cuidan al paciente y si utilizan las medidas sanitarias de forma correcta para protegerse de la contaminación microbiana. Al mismo tiempo, se protege al paciente de la propagación de estas bacterias, para evitar la contaminación del entorno laboral, respetando el principio de universalidad (14).

Muchas de las patologías hospitalarias se previenen mediante una desinfección de manos; ya que al estar expuestos a partículas de fluidos las manos pueden ser un medio de persona a persona, al realizar esta acción antes y después de cada procedimiento se está eliminando un porcentaje de microorganismos (14) (1).

Este tipo de infección se considera endémica porque ocurre con frecuencia en los hospitales, representando el 5% de todos los pacientes. La prevalencia de las infecciones varía dependiendo de dónde ocurren (infección del tracto urinario 43%; una herida quirúrgica 30%; e infecciones del tracto respiratorio, como la neumonía, representan el 14 %), dependiendo de la infraestructura, el nivel hospitalario y la edad del paciente, todos desempeñan un papel (sólo el 1% de los niños adquieren estas infecciones, mientras que el 37% son adultos mayores de 65 años), lo que indica un cambio en la epidemia (15) (16).

Ante esta problemática, la enfermedad del coronavirus (COVID-19) que tuvo origen en China en el 2019 y que se convirtió rápidamente en una pandemia, el sistema de atención mundial se vio afectado. Debido a que los trabajadores de la salud han estado en estrecho contacto con personas que han sido infectadas con algún virus, es fundamental que cuenten con medidas de bioseguridad adecuadas, siendo el equipo de protección personal un requisito fundamental para prevenir la propagación de la enfermedad (17).

El conocimiento tiene un efecto favorable sobre la práctica deseable de la bioseguridad. Del mismo modo, la comprensión óptima de los procedimientos de bioseguridad se vincula favorablemente con una adecuada práctica de la

bioseguridad. La formulación de recomendaciones de métodos para las medidas de bioseguridad debe facilitarse en función de las características del entorno de trabajo (18).

Como medidas para evitar y mitigar el peligro de las enfermedades infecciosas, el sistema de salud debe hacer hincapié en el control de las infecciones y la gestión de prevención, incluidos saneamiento e higiene, la vacunación y bioseguridad (19).

Las responsabilidades de la Dirección General de Epidemiología (DGE) incluyen el establecimiento en los estándares de medidas sanitarias para los centros de salud y/o el seguimiento frecuente de las infecciones nosocomiales a través de la vigilancia epidemiológica, lo que requiere una evaluación específica, continua y activa basada en la identificación de este tipo de infecciones en el lugar de trabajo con el fin de controlarlos mediante la prevención del uso de las medidas sanitarias adecuadas (20).

Las normas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud deben ser seguidas por los profesionales de enfermería que están expuestos frecuentemente a pacientes, ya que al tomar esas medidas disminuyen el riesgo de contraer múltiples infecciones, para lo cual deben utilizarse las medidas universales para controlar esta problemática en el sector salud (21).

Por lo tanto, la exposición a los fluidos corporales del paciente, independientemente del diagnóstico, supone un riesgo de infección. Por ello, se recomienda tomar medidas preventivas y evitar el contagio de estas infecciones.

Sin embargo, hoy en día aplicar las medidas de bioseguridad es difícil y se deteriora cuando no existen condiciones adecuadas de seguridad en el lugar de trabajo. Debido al uso de equipos de protección personal (EPP) inadecuados o la baja calidad para tratar los casos sospechosos y confirmados, que pueden no cumplir las normas para prevenir la propagación del virus, los profesionales sanitarios han tenido que enfrentarse al COVID-19 en condiciones inadecuadas, lo que ha provocado infecciones y muertes entre los profesionales sanitarios. Los EPP como gafas, mascarillas quirúrgicas, visores, mandiles desechables,

guantes son esenciales para proteger al personal de primera línea en la pandemia.

Al realizar una búsqueda de diferentes estudios de investigación relacionados a medidas de bioseguridad se pudo evidenciar que en su mayoría están dirigidos a hospitales que a las clínicas privadas. Por lo tanto, se priorizó realizar una investigación en dicha localidad, para que así podamos identificar el conocimiento y las prácticas en los enfermeros que laboran en una clínica privada; ya que ellos cuentan con recursos humanos y materiales para cumplir con los protocolos sanitarios. Por tanto, el personal de enfermería implementa la práctica profesional propia del enfermero, que consiste en ejercer cuidado y atención hacia el paciente, con el objetivo de garantizar su seguridad y prevenir riesgos para el personal.

Antecedentes

En el estudio realizado por Gillum et al. (22) se realizó una encuesta al profesional de bioseguridad de acuerdo a las experiencias vividas durante la COVID-19, de los encuestados todos completaron la encuesta en su totalidad, lo que representa una tasa de finalización del 93,1%. Los profesionales de bioseguridad desempeñaron un papel importante durante la pandemia de COVID-19 desde el desarrollo de protocolos de seguridad para laboratorios hasta la provisión de equipos de protección personal durante una escasez mundial.

Estos hallazgos son compartidos con el estudio realizado por Tahar et al. (23), en una comunidad de enfermeras que trabajan en el nivel 2 o 3 de atención al paciente con la finalidad de averiguar si existen diferencias en el manejo de la bioseguridad y si necesitan más formación en este campo antes de poder laborar en una instalación de alta contención. En todos los comportamientos observados se visualizó que ambos grupos sólo llevaban un par de guantes interiores. Las enfermeras con experiencia y formación se limpiaron las manos (100%) y respetaron el tiempo en el contacto antiséptico (71%), pero las enfermeras recientemente tituladas hicieron caso omiso de estas prácticas en gran medida (79% y 32%, respectivamente). Las conductas de bioseguridad y protección personal de las enfermeras formadas y con experiencia fueron significativamente

superiores a las de las enfermeras a las de formación durante la manipulación de los pacientes.

Mientras que la investigación realizada por Piguave et al. (24) se realizó con estudiantes de pregrado y posgrado del Laboratorio Clínico de la Universidad Estatal de Manab del Sur sobre las normas de bioseguridad y en qué medida las cumplen. El grado de conocimiento no difirió significativamente ($p=0,3936$). Pero cuando las reglas de bioseguridad se utilizan en el mundo real, hubo una diferencia significativa ($p<0,0102$) en el ítem de la lista de comprobación entre los alumnos del pregrado y post grado. En términos de conocimientos teóricos, los alumnos de tercer y sexto grado son comparables; en la práctica, como era de esperar, los alumnos de sexto grado aplican las normas de bioseguridad con mayor frecuencia que los de tercer grado.

Asimismo, Chancha et al (25) mostraron el nivel de experiencia, el 58,8% de los resultados son buenos y el 41,2% son mediocres. Para realizar el estudio se usaron técnicas con nivel de bioseguridad, concluyendo que no existe correlación con el conocimiento y las prácticas de las medidas sanitarias entre los profesionales de enfermería de los hospitales estatales en la región Junín.

En la investigación de Torres et al (26) los pacientes de UCI pediátrica corren un mayor riesgo de ser expuestos a factores de bioseguridad. Los resultados del estudio permitieron proporcionar los medios necesarios para prevenir las consecuencias de estos factores.

Por ende, la investigación es de gran importancia social, ya que ayudará a reducir el riesgo de infecciones adquiridas durante el tratamiento con catéter venoso central al manejar adecuadamente los protocolos de bioseguridad.

La investigación es crucial para la sociedad ya que ayudará a gestionar eficazmente las medidas de bioseguridad, reduciendo el riesgo de que se desarrollen infecciones durante el tratamiento del catéter venoso central.

Finalmente, Vera (27) una encuesta realizada al profesional de salud evidenció un alto nivel de conocimiento (92,5%). Además, el 46,3% de los profesionales de la salud tenía un excelente manejo de prácticas, el 88,8% tenía un nivel alto de

conocimientos básicos, el 97,5% tenía medidas preventivas, el 71,3% tenía un nivel intermedio de materiales y equipos de limpieza, 95% tenía un alto nivel de conocimientos sobre gestión, eliminación de residuos y 75% exposición moderada. En conclusión, muestran niveles de conocimiento que se correlacionan con las prácticas de bioseguridad entre las enfermeras del HRH.

1.2 Revisión de literatura

La base conceptual para la elaboración de la variable conocimiento y prácticas del enfermero relacionado a las medidas de bioseguridad para la prevención de enfermedades intrahospitalarias es la siguiente:

- La palabra "prevención" en los establecimientos de salud es esencial en la protección de la integridad del profesional sanitario y las personas en general, sin embargo, muchos no le dan la importancia ni la atención que merece. Puede haber varias razones para ello o puede ser un ejemplo más de negligencia en el sector sanitario. La "bioseguridad" es crucial para la "prevención" (28).
- La interacción entre la práctica y el conocimiento de la bioseguridad se caracteriza por la presencia de un monitoreo que es periódicamente con el fin de detener y, lo que es más importante, tomar conciencia en las medidas sanitarias.
- La OMS es una organización con políticas y procedimientos creados para proteger a los trabajadores de compuestos químicos, biológicos y físicos peligrosos que pueden presentarse en su desempeño en su labor. Además, la organización aplica la bioseguridad tanto a los pacientes como al medio ambiente (28) (1).

Dimensiones sobre el conocimiento en bioseguridad:

Consisten en un conjunto de procesos destinados a proteger tanto al personal como a los pacientes en un centro sanitario. Estas medidas pueden incluir los tipos de barrera. Una higiene adecuada de las manos, el manejo de equipos de protección personal (EPP) como mascarillas, guantes, asepsia de los equipos médicos, protectores faciales, gafas y gorros, la esterilización, la desinfección y

limpieza del entorno y la correcta supresión de residuos, con todos ellos estaríamos mencionando el tipo de barrera física, química y biológica (29).

I. Medidas de bioseguridad

La OMS define la bioseguridad como el conjunto de protocolos, así como también especifica que son acciones con el fin de brindar protección en los profesionales de enfermería ante los peligros físicos, biológicos o químicos que pueden surgir durante el desempeño de sus labores, los cuales constituyen un riesgo para los licenciados de enfermería en el momento de la atención con sus pacientes (30).

Bioseguridad implica diferentes medidas para asegurar la seguridad de la salud, incluyendo la aplicación universal de precauciones estándar para proteger a los trabajadores de enfermería; la exposición a fluidos orgánicos como la sangre y saliva requiere del empleo de medidas de prevención; es de suma importancia la higiene de manos para evitar enfermedades nosocomiales y la eliminación adecuada de materiales contaminados evitando provocar riesgos en la salud de los enfermeros y del paciente quirúrgico (31).

II. Precauciones universales

Los esfuerzos deben abarcar la totalidad de pacientes, profesionales y trabajadores posiblemente afectados en la totalidad de servicios, independientemente de sus conocimientos sobre serología. Independientemente si se evita el contacto con fluidos corporales como sangre y saliva del paciente. En todas las circunstancias en las que es posible que se encuentren errores, todos los trabajadores deben tomar las precauciones habituales para proteger su piel y sus mucosas. Hay que tener en cuenta que los fluidos sanguíneos y corporales pueden estar contaminados con virus, hepatitis C y VIH (32).

III. Limpieza y desinfección de material

El procedimiento para eliminar microbios y gérmenes de materiales contaminados durante la atención médica, que han estado en contacto directo con secreciones corporales o restos extirpados, se realiza para asegurar su uso seguro y prevenir el contacto casual con ellos por parte del personal de salud.

Los instrumentos que han presentado contacto con sangre o fluidos orgánicos deben ser identificados como contaminados. La desinfección es un proceso que ayuda a combatir bacterias, hongos y virus, tanto patógenos como no patógenos. Sin embargo, no es efectiva contra todas las formas resistentes de bacterias, como las endosporas. Por lo tanto, en ciertos casos es necesario recurrir a la esterilización para lograr una eliminación completa de los gérmenes (33).

IV. Manejo y eliminación de residuos

Establece las herramientas y procesos necesarios para depositar los artículos utilizados en la atención al paciente en contenedores aceptables y eliminarlos de forma segura (33) (1).

V. Exposición ocupacional

El control de los desechos sólidos de hospitales es una técnica de estabilidad sanitaria que comienza en el momento de la formación de los residuos y continúa por las distintas unidades del hospital, asegurándose de que la basura llega a donde tiene que llegar fuera del hospital para que pueda separarse adecuadamente (33) (2).

Las infecciones intrahospitalarias, también llamadas infecciones nosocomiales, son enfermedades infecciosas que se propagan al pasar las primeras 48 a 72 horas de estancia en el hospital. Estas enfermedades no estaban presentes o en las primeras fases de propagación cuando el paciente ingresó, o no aparecieron hasta 72 horas después del alta (34).

Dimensiones sobre la práctica de medida de bioseguridad:

El criterio de bioseguridad consiste en diferentes series en las directrices diseñadas para cuidar al personal sanitario, el medio ambiente y a los pacientes de posibles daños durante las actividades diarias. La bioseguridad son las salvaguardias mínimas que deben adoptarse para disminuir o eliminar los peligros que los agentes patógenos suponen para el personal, el medio ambiente y la sociedad (35).

I. Higiene de manos

Es descrita como una técnica que previene las enfermedades infecciosas, ya que minimiza la cantidad de bacterias en las manos con contaminación y puede realizarse con agua y jabón u otros productos químicos antisépticos. Debe realizarse durante cuarenta a sesenta segundos con una fricción enérgica que abarca toda la superficie de la mano (36).

La OMS especifica que para la higiene de manos se debe considerar cinco momentos, los cuales son: Antes de tener contacto directo con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a fluidos corporales, después de tener contacto directo con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

II. Tipos de las barreras protectoras

Para los profesionales de la salud se recomienda usar los EPP, para controlar las infecciones utilizando guantes, gorros desechables, gafas protectoras, batas y botas desechables que comprende una mascarilla de alto rendimiento (37).

a. Barreras físicas

El objetivo es salvaguardar al personal sanitario de la exposición directa a fluidos corporales para reducir el riesgo de contaminación a través de la epidermis.

b. Elementos de protección personal

Para evitar que el personal de salud quede expuesto a residuos contaminados se utilizan diversos elementos de protección como batas, guantes, gafas protectoras, mascarillas desechables, gorros y botas. Su aplicación es esencial para reducir el peligro de contaminación y prevenir la propagación de microorganismos a la población a través de contacto directo u objetos contaminados (37) (1).

- El uso de gorros es necesario para evitar que se acumulen microorganismos en el cuero cabelludo.
- El uso de guantes es de suma importancia en caso de tener heridas o cuando se manejan elementos contaminados como gasas o apósitos para evitar la transmisión de estas bacterias y proteger la salud de sus mismos

colegas y pacientes. Se recomienda cambiar los guantes por un par nuevo antes de atender a cada paciente.

- Las mascarillas tienen por principal objetivo es evitar la inhalación y transmisión de bacterias presentes en el aire, que pueden ingresar a través de las vías respiratorias.

III. Manejo de instrumental punzocortante

En toda tarea técnica que implique el manejo, preparación, movimiento, procesamiento y eliminación final de residuos, los objetivos punzantes y cortantes representan un gran peligro, ya que son la causa principal de lesiones en el entorno laboral. Es constante riesgo al que están expuestos al personal de la salud de contraer enfermedades graves y mortales a través de materiales como jeringuillas y otros objetos punzantes que estén contaminados con patógenos de sangre (38).

IV. Control de residuos sólidos

En los hospitales los desechos sólidos se gestionan por medio de una técnica de seguridad y salud que comienza en la producción. Continúa en las distintas unidades del hospital y garantiza que la basura se transporte fuera del hospital para su eliminación adecuada (38) (1).

La higiene de manos es uno de los procedimientos que mundialmente se recomienda como parte fundamental de una cultura de prevención y autocuidado (39).

Una forma de estar atento a posibles enfermedades es practicar una buena higiene de manos, evitar los contaminantes patógenos y, en la mayoría de las circunstancias, no es necesario utilizar agua ni jabón.

Para la OMS es esencial desarrollar sistemas eficaces de control de infecciones. Toda intervención debe comenzar con una buena higiene de manos, incluida la inserción de un dispositivo médico invasivo, el tratamiento de heridas quirúrgicas y la administración de inyecciones (40).

Florence Nightingale, la pionera de enfermería proporciona un innovador teórico de enfermería que también desarrolló el primer modelo conceptual de enfermería sobre la "Teoría del entorno", que hace hincapié en la importancia de que las enfermeras conozcan y cumplan las reglas de bioseguridad para reducir la propagación de enfermedades en los hospitales. Se considera como la herramienta terapéutica más importante en enfermería causando un efecto notable en el bienestar de las personas, ya que se cree que tiene un impacto importante en el entorno y, en consecuencia, en la salud humana (41).

1.3 Objetivos y justificación.

Determinar el conocimiento y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad para prevenir las enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte.

Como objetivos específicos de conocimientos:

- Identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad.
- Identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre precauciones universales.
- Identificar conocimiento del personal de enfermería sobre limpieza y desinfección de materiales.
- Identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre manejo y Eliminación de residuos.
- Identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre exposición ocupacional.

Objetivos específicos de la práctica de medida de bioseguridad:

- Valorar la práctica de medidas de bioseguridad en higiene de las manos.
- Valorar la práctica de medidas de bioseguridad en uso de barreras.
- Valorar la práctica de medidas de bioseguridad en el manejo de residuos sólidos.
- Valorar la práctica de medidas de bioseguridad en manejo de instrumental punzocortante.

Es fundamental que todos los miembros del departamento de enfermería comprendan los protocolos de seguridad con el fin de disminuir los riesgos de transmisión de infecciones. Es fundamental determinar el conocimiento de las técnicas de bioseguridad para controlar y brindar el tratamiento adecuado a los pacientes con estas enfermedades.

El estudio se justifica dada la necesidad de estudiar y conocer los conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad para la prevención de enfermedades intrahospitalarias entre el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte, cuyo propósito es promover la investigación en el sector salud. Podemos decir que se realizó una investigación sistemática desde el inicio con diversas bases de datos de información científica.

Para prevenir infecciones adquiridas en los nosocomios es indispensable que el personal de salud comprenda y utilice protocolos sanitarios para evitar y/o advertir contra la propagación de microorganismos nocivos entre los pacientes hospitalarios.

La fuerza laboral mundial está compuesta por enfermeras, lo que las convierte en el grupo ocupacional más grande en establecimientos públicos y privados.

De esta forma no sólo desempeñan un rol fundamental en la calidad de la atención sanitaria, sino también es fundamental analizar los componentes interpersonal, técnico, entorno y la interacción de los mismos para comprender los factores que estarían influyendo en el logro de la calidad de atención

garantizando la seguridad, protección y confort no solo a los usuarios, sino también a los profesionales de enfermería.

Es crucial que cada personal sanitario comprenda el significado teórico del término bioseguridad, dado que su trabajo consiste en asegurarse de que las personas reciben un adecuado cuidado y de que sus problemas de salud mejoran y dado que también corremos el riesgo de tener cualquier enfermedad, ya que cada muestra o paciente que llega al servicio tiene que evaluarse, tienen que asegurarse de que no existe ningún riesgo para nadie que utilice las instalaciones.

El valor práctico, diariamente en hospitales y empresas estamos inseguros de distintos tipos de enfermedades infecciosas ya que con frecuencia carecemos de información y, sobre todo, no cumplimos las normas de bioseguridad, un simple error puede dar lugar a numerosas tragedias laborales. En vista de ello, los resultados de este estudio es apoyar a la difusión de información y prácticas de bioseguridad, esenciales para prevenir enfermedades y accidentes en el trabajo entre los trabajadores sanitarios.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de estudio es cuantitativo, con datos que fueron analizados de forma estadística para la cuantificación de la variable. Se presenta la información a través del método descriptivo lo que permitió conocer el nivel de conocimientos y las prácticas sobre las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte, desde un análisis independiente de las variables de estudio.

Asimismo, es de corte transversal porque la información obtenida se da en un solo momento o tiempo determinado (42).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La investigación fue realizada en una clínica privada de Lima Norte constituida por 110 enfermeros (as) de hospitalización que trabajan en la entidad privada.

Muestra:

Está compuesta por el 100% de la población, en consecuencia, se compone de 110 profesionales de la salud, específicamente enfermeras(os) del servicio de hospitalización que están programadas según el rol de trabajo en una clínica privada de Lima Norte, lo que constituye una población muestral.

Selección de muestra

Criterios de inclusión:

- Licenciados en enfermería que colaboran en la clínica privada de Lima Norte.
- Que acepten participar voluntariamente mediante la aprobación del consentimiento informado.
- Participarán todos los licenciados de enfermería, sin distinción de género.

- Participarán todos los licenciados de enfermería, sin distinción de estado civil.

Criterios de exclusión:

- Profesionales del sector salud incluyendo a enfermeras, personal administrativo y de gestión que cuenten con rango de supervisión.
- Licenciados en enfermería que cuenten con descanso por salud o periodos de vacaciones.
- Al personal de enfermería que no concluyeron con el llenado de las encuestas en un 90%.
- Personal técnico de enfermería.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La conceptualización de las variables está compuesta por la delimitación del objeto de estudio y su correcto uso para los niveles de investigación con ello se define el desarrollo operacional con el fin de lograr resultados que expresen de manera clara y sencilla la realidad de enfoque (43). La investigación cuenta con la variable conocimiento y práctica de la medida de bioseguridad estas variables por su condición son cuantitativa y su medición está en una escala ordinal (44).

Variable:

- Conocimiento sobre la medida de bioseguridad
- Práctica de bioseguridad en la prevención de las infecciones intrahospitalarias.

Definición conceptual:

Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad

Conjunto de medidas que evita diversos sucesos, basa su comprensión en percepciones entendidas por medio de la metodología, para ello se presenta el objetivo de salvaguardar la salud y protección del profesional desde la

concepción de los usuarios, población afectada con riesgos físicos, químicos, biológicos e incluso mecánicos (45).

Práctica de bioseguridad para la prevención de las infecciones intrahospitalarias

Las medidas orientadas en la protección de la salud se comprenden como la práctica estricta de detalles conceptualizados. La aplicación de toda la información recolectada de bases teóricas es puesta en marcha por medio de la práctica con el fin de adquirir habilidades en las medidas sanitarias estimados para el profesional de la salud (46).

Definición operacional:

Conocimiento acerca sobre las medidas de bioseguridad

El conocimiento obtenido por el enfermero sobre cómo protegerse y proteger a los pacientes contra los gérmenes y las infecciones, como lavarse las manos adecuadamente, utilizar barreras de protección y desechar correctamente los residuos (46) (1).

Práctica de bioseguridad para la prevención de las infecciones intrahospitalarias

Es el conjunto de acciones que el enfermero lleva a cabo para evitar la propagación de gérmenes y proteger a los usuarios y así mismo durante la atención médica, incluyendo la higiene de manos, utilización de barreras de protección y un correcto control de residuos (47).

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

El estudio requirió de la aplicación de técnicas de estudio para responder al diseño cuantitativo de la investigación. Por lo tanto, mediante la encuesta se permitió obtener información de manera directa por parte de las personas, relacionadas al objetivo del estudio. La obtención de dichas informaciones fue mediante un cuestionario asignado a los enfermeros (as) en un rango de 20 minutos, para obtener y definir las necesidades de las personas convertidas en

ideas para la comprensión de los conocimientos de las personas. Es por ello que se dice que la detección de metodología descriptiva de información se puede obtener de las encuestas y por medio de la observación se determinó las prácticas de las medidas bioseguridad (48).

Instrumento de recolección de datos:

El empleo de instrumentos en el estudio se describe como:

EL INSTRUMENTO 1:

El cuestionario que evaluó el conocimiento sobre las medidas de bioseguridad fue elaborado por Enriquez y Zhuzhingo, descrito en su estudio de las “Medidas de Bioseguridad que aplica el Personal de Enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Homero Castanier Crespo”. Asimismo, fue usado y validado por Ramírez en su estudio de “Relación entre el Nivel de Conocimiento y Prácticas de Medidas de Bioseguridad en Enfermeras (os) del Hospital II Tarapoto, julio – diciembre 2017”.

El cuestionario que determina el conocimiento en el personal de enfermería está constituido por 2 partes:

- a. Datos generales incluyendo los temas de interés: Edad, sexo, estado civil, experiencia laboral y especialidad.
- b. La segunda parte estuvo conformada por 20 interrogantes con alternativas detallando solo una verdadera, donde las respuestas correctas equivalen a 1 punto y las preguntas erróneas 0 puntos.

Cuyas dimensiones del estudio son medidas de bioseguridad (2 ítems); precauciones universales (6 ítems): limpieza y desinfección de materiales (3 ítems); manejo y eliminación de residuos (5 ítems) y exposición ocupacional (4 ítems).

En la medición de la variable conocimiento, se consideró la escala de Stanone, el cual tenemos la clasificación de la siguiente manera:

Conocimiento bueno: 16 – 20 pts.

Conocimiento regular: 11 – 15 pts.

Conocimiento malo: 0 – 10 pts.

EL INSTRUMENTO 2:

Para valorar la práctica de bioseguridad para la prevención de las infecciones intrahospitalarias se aplicó la técnica de observación y una lista de verificación. elaborada por Chávez en su tema “Nivel de Conocimiento y Aplicabilidad de Normas de Bioseguridad HBT 2012”, también fue utilizado y validado por Tafur en su estudio de “Nivel de Conocimientos y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería de la universidad nacional de Cajamarca durante la pandemia, 2021”.

Esto brindará información a través de la guía de observación directa a cada enfermera para determinar si están aplicando los protocolos para prevenir infecciones y consta de dos partes:

- a. Datos informativos que considera servicio, fecha y hora de observación.
- b. La segunda parte contiene una lista de cotejo consta de 17 ítems que se consideró para su puntuación en una escala de Likert siempre (3 puntos), a veces (2 puntos), nunca (1 punto).
- c. Cuyas dimensiones del estudio son higiene de manos (5 ítems); uso de barreras; manejo de instrumental punzocortante (5 ítems); manejo de residuos sólidos (1 ítems).

La variable se clasificará en adecuado e inadecuado y al aplicar la media se obtienen las siguientes puntuaciones:

Inadecuado 15 - 30 puntos

Adecuado de 31 - 45 puntos

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

Las herramientas utilizadas para conocimiento y prácticas pasaron por una opinión de diversos especialistas, evaluando la pertinencia y originalidad para valorar las variables por el cual existió acuerdos en relación con los ítems siendo alta su confiabilidad y validez para los dos instrumentos. Para el primer instrumento de conocimientos la prueba de coeficiente “Alfa de Cronbach obtuvo como resultado 0.75 y para el instrumento de prácticas la prueba de coeficiente “Alfa de Cronbach tuvo como resultado 0.76, por lo que se asume que presenta un alto nivel de confiabilidad.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar la recopilación de información se realizaron las gestiones en la Universidad de Ciencias y Humanidades. Una vez validado el proyecto de tesis se envió una solicitud para evaluación al comité de ética con el objetivo de conseguir la firma de autorización.

Se concertó con la enfermera jefa en una clínica de Lima Norte con el fin de lograr la firma de autorización de los participantes del estudio para conseguir iniciar la recopilación de información para la primera semana durante el mes de julio 2023.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Para desarrollar la recopilación de información se captó a los participantes del estudio durante la primera semana del mes de marzo, encuestándolas de manera presencial se aplicó el instrumento 1 (conocimiento sobre bioseguridad del profesional de enfermería), el instrumento 2 definido como guía de observación sobre prácticas de bioseguridad; además, se realizó una encuesta a 110 personas.

En la recolección de datos participaron las enfermeras que trabajan en la clínica y que tengan los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación.

Los datos fueron recopilados cumpliendo las medidas y protocolos de bioseguridad durante el mes de julio del presente año 2023.

2.6 ANÁLISIS DE DATOS

La presente investigación realizada en el personal de enfermería que trabaja en una clínica privada de Lima Norte. Los datos fueron descargados a través del Programa Microsoft Excel e ingresado software Estadístico SPSS versión 26.0, con el fin de obtener las tablas estadísticas y figuras con resultados del estudio, este sistema se realizó detenidamente evitando las fallas y pérdidas de datos numéricos para su análisis estadístico.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

El Comité de Ética de Investigación de la Universidad Ciencias y Humanidades evalúa los proyectos que intervienen con la salud y bienestar antes de su implementación. Durante la realización del estudio se hará hincapié en la observancia de los principios éticos, incluyendo la seguridad de los derechos de las personas, el respeto a su variedad sociocultural, la preservación de la integridad humana, la privacidad de la comunidad objeto de estudio, y su libertad. En la filosofía se comprende el término de ética como un estudio de bondad por parte de la conducta humana ante una racionalización o un aspecto filosófico y religioso.

Los aspectos de protección están abordados a partir de los participantes del estudio, el derecho o los códigos deontológicos como beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia. Por lo tanto, ayudará para fines de estudio investigativo por parte de las investigadoras, para aplicar las correctivas necesarias para el personal de salud participantes del estudio.

Asimismo, las investigaciones forman parte de la colaboración voluntaria y específica con la finalidad de continuar con las investigaciones (50).

Los principios bioéticos a tener en cuenta para el presente estudio serán:

El principio de autonomía

El estudio a los individuos que generan un beneficio razonable es una decisión que establece costos de manera voluntaria, por ello se compone la investigación de valores, preferencias de estudio y juicios críticos con respecto a los resultados que se vienen obteniendo a partir de la intervención de agentes (50) (1).

Por medio de la autorización voluntaria que se firma se considera la participación en las investigaciones como un punto de estudio.

El principio de beneficencia

En la medicina griega seguir el principio de la "no-maleficencia" es una guía importante. Esto significa que se debe evitar causar daño al paciente y enfocarse en su bienestar. Sin embargo, estos principios no son absolutos y puede haber excepciones en determinadas situaciones. Hacer el bien es una elección, mientras que no hacer el mal es un deber (50) (2).

Por este medio se considera el beneficio del personal de salud destinado a funciones de enfermería que puedan mejorar sus condiciones de salud mental.

El principio de no maleficencia

Implica el cuidado de la salud ante cualquier circunstancia, incluso poniendo a prueba las técnicas terapéuticas que puedan dañar el estado de las personas (51).

Ante estas condiciones el estudio no aplicará ningún daño a la salud de los agentes que intervienen como son el personal de enfermería.

El principio de justicia

Este estudio investigativo busca garantizar que todas las personas sean tratadas de manera justa y equitativa y que sus derechos a la privacidad, el anonimato y la confidencialidad sean respetados. Al mismo tiempo, pretende aportar información valiosa al bienestar social de manera igualitaria y justa (51) (1).

Para ello se toma en consideración el respeto y la discriminación sin diferencias por el sexo, condición social, política, etnia, credo y política.

III: RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110).

Información de los participantes	Total	
	n	%
<i>Sexo del participante</i>		
Femenino	101	91,8
Masculino	9	8,2
<i>Edad</i>		
25 a 29 años	29	26,4
30 a 39 años	46	41,8
40 a 49 años	31	28,2
50 a 59 años	4	3,6
<i>Estado Civil</i>		
Casado(a)	80	72,7
Conviviente	10	9,1
Soltero(a)	20	18,2
<i>Experiencia laboral</i>		
1 a 5 años	59	53,6
6 a 10 años	28	25,5
más de 10 años	20	18,2
Menos de 1 año	3	2,7
<i>Especialidad</i>		
No	24	21,8
Si	86	78,2

Fuente: Elaboración propia

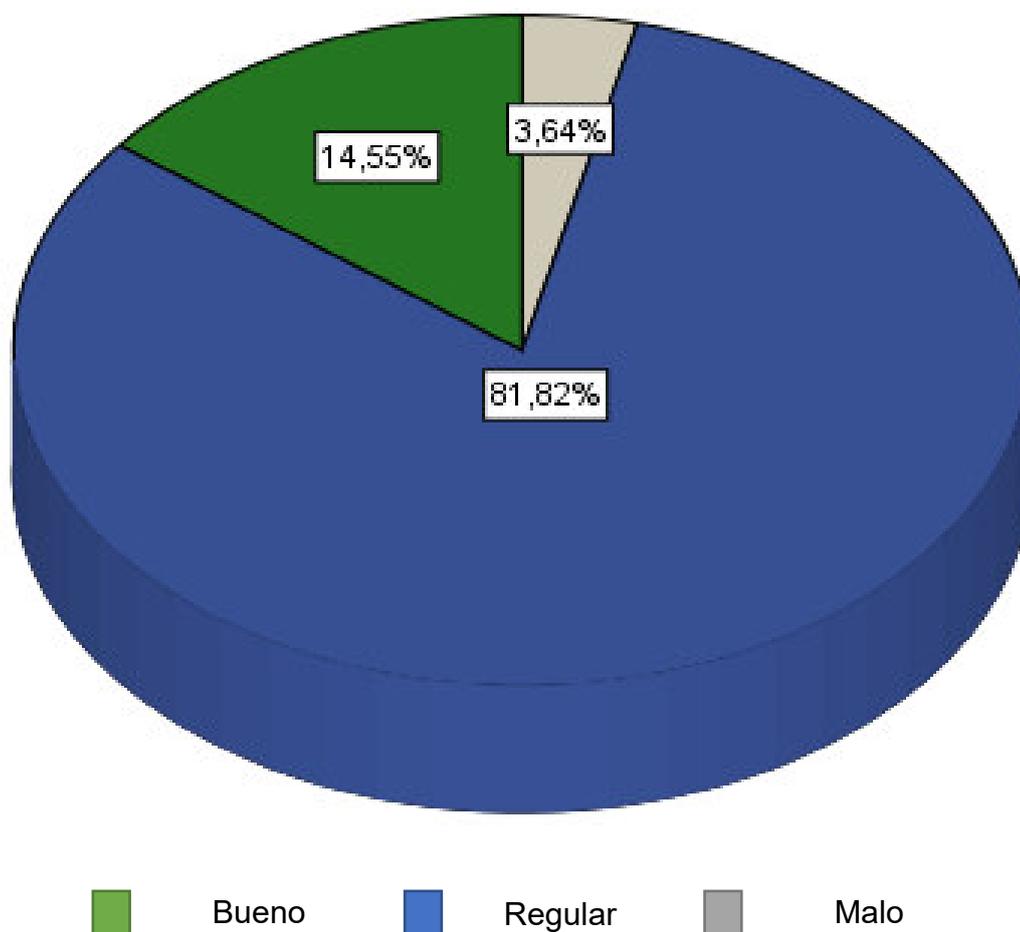
En la tabla 1, tenemos a los datos sociodemográficos de las participantes del estudio, en total fueron 110 enfermeras (os). En cuanto al sexo del participante, predominó con 101 que representan el 91,8% del total que corresponde a las licenciadas del sexo femenino y 9 que representan con un 8,2% del total que corresponde a los licenciados del sexo al masculino. La edad sobresaliente es de 30 a 39 años con 46 participantes donde representan el 41,8%, seguidamente encontramos de 40 a 29 años con 31 participantes que representan el 28,2%, también se obtuvo de 25 a 29 años con 29 participantes que representan el 26,4%, con el 50 a 59 años con 4 participantes donde representan el 3,6%. En relación con el estado civil de los participantes, 80 representan a casados con un 72,7 %, 10 que representan a convivientes con un 9,1 %, 20 que representan a los solteros con un 18,2 %. En cuanto a la experiencia laboral en el servicio de los 110 (100%) licenciadas encuestadas, 59 que representan de 1 a 5 años con un 53,6 %, 28 que representan 6 a 10 años con un 25,5 %, 20 que representan más de 10 años con un 18,2 %, 3 que representan menos de 1 año con un 2,7 %. En cuanto a especialidad, 86 que representan Si con un 78,2 %, 24 que representan No con un 21,8 %.

Tabla 2. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Lima Norte (N=110).

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	4	3,6	3,6	3,6
Regular	90	81,8	81,8	85,5
Bueno	16	14,5	14,5	100,0
Total	110	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, tenemos el nivel de conocimiento de las medidas de bioseguridad de los participantes del estudio, en total fueron 110 del personal de enfermería la mayor proporción 81,8% (n=90) corresponde a nivel de conocimiento regular, y 14,5% (n=16) corresponde a nivel de conocimiento bueno y el 3,6% (n=4) corresponde a nivel de conocimiento malo.



Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Lima Norte (N=110).

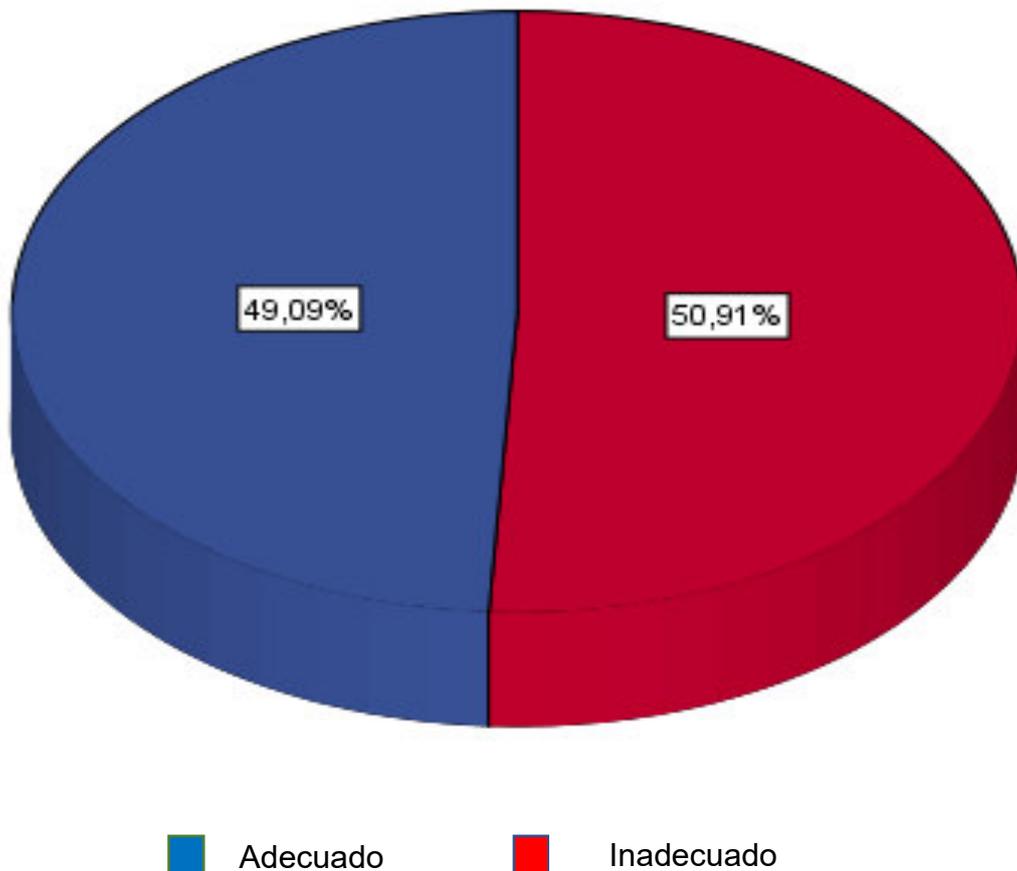
Respecto al Conocimiento de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Lima Norte, podemos observar en el gráfico 1, que 90 participantes representan el 81,82% corresponde a nivel de conocimiento regular, seguida de 16 participantes representan el 14,55% con un nivel de conocimiento bueno y 4 participantes representan el 3,64% corresponde a nivel de conocimiento malo. Se puede constatar que en su mayoría las enfermeras tienen un nivel de conocimiento regular.

Tabla 3. Práctica de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Lima Norte (N=110).

	Práctica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	56	50,9	50,9	50,9
	Adecuado	54	49,1	49,1	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, tenemos práctica de las medidas de los participantes del estudio, en total fueron 110 del personal de enfermería la mayor proporción 50,9% (n=56) corresponde a prácticas inadecuadas, y 49,1% (n=54) corresponde a prácticas adecuadas.



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Práctica de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Lima Norte (N=110).

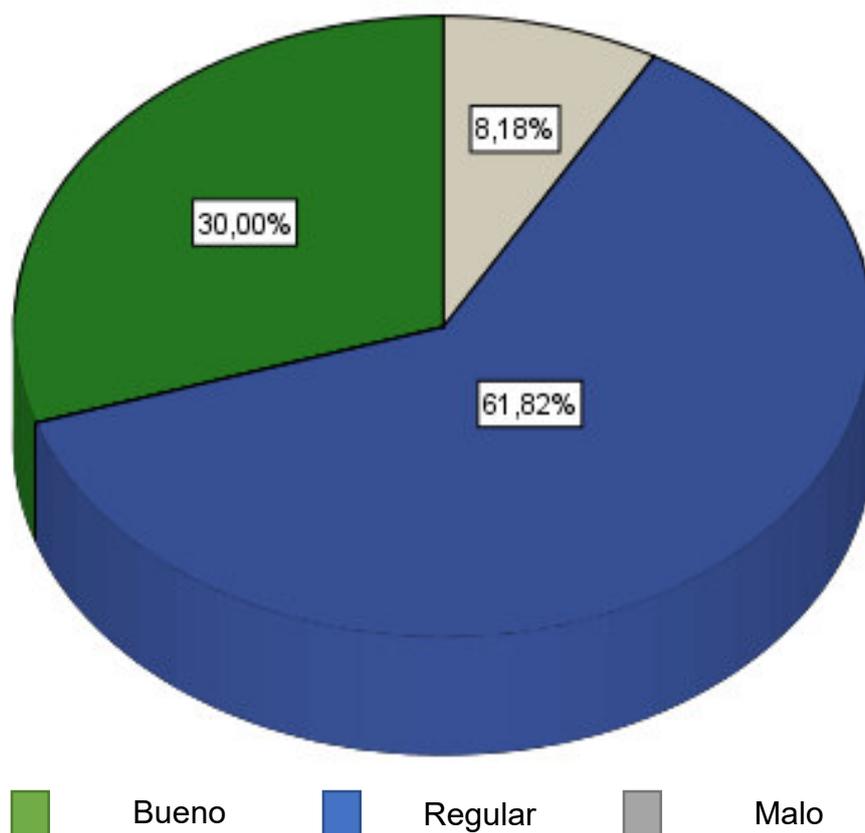
Respecto a la práctica de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Lima Norte, podemos observar en el gráfico 2, que 56 participantes representan el 50,91% corresponde a prácticas inadecuadas, seguida de 54 participantes representan el 49,09% con prácticas adecuadas

Tabla 4. Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)

	Medidas de bioseguridad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	9	8,2	8,2	8,2
	Regular	68	61,8	61,8	70,0
	Bueno	33	30,0	30,0	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, tenemos al conocimiento según la dimensión de las medidas de bioseguridad de los participantes del estudio, en total fueron 110 del personal de enfermería se ha encontrado 61,8% (n=68) corresponde al conocimiento regular, y 30,0% (n=33) corresponde al conocimiento bueno y el 8,2% (n=9) corresponde al conocimiento malo.



Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)

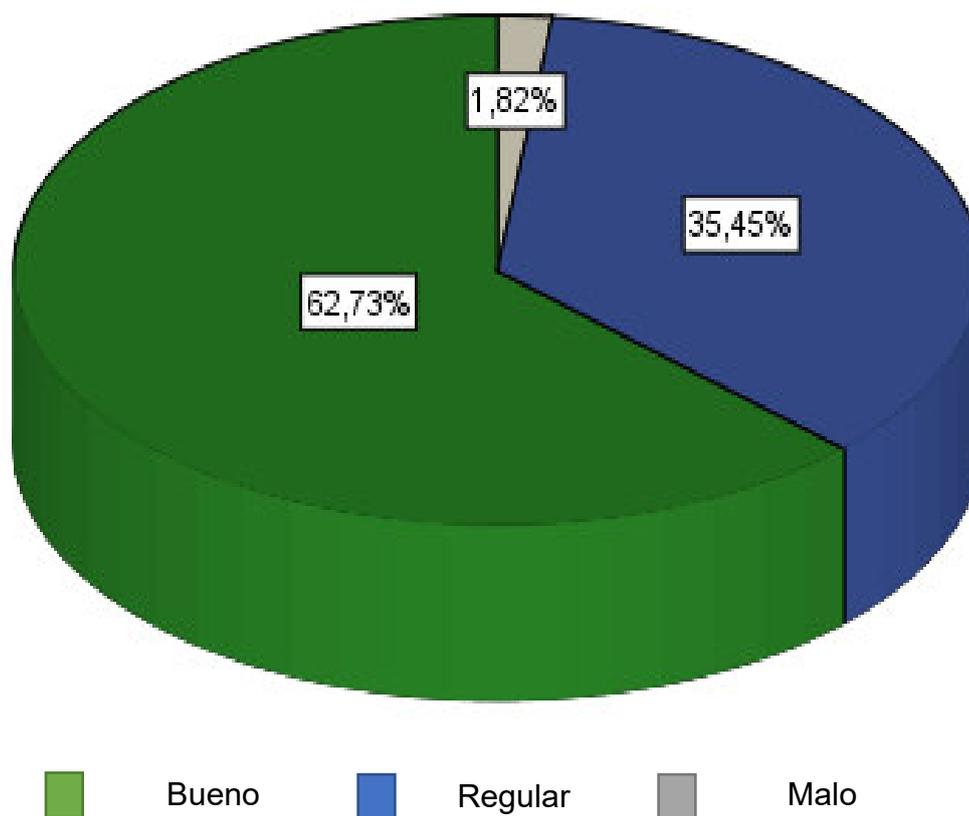
Respecto al conocimiento de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte, podemos observar en el gráfico 3, 68 participantes representan el 61,82% corresponde al conocimiento regular, seguida de 33 participantes representan el 30,0% un conocimiento bueno y 9 participantes representan el 8,18% corresponde a conocimiento malo.

Tabla 5. Conocimiento sobre precauciones universales en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)

Precauciones universales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	2	1,8	1,8	1,8
Regular	39	35,5	35,5	37,3
Bueno	69	62,7	62,7	100,0
Válido Total	110	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, tenemos el nivel de conocimiento en lo referente a la dimensión precauciones universales de los participantes del estudio, en total fueron 110 del personal de enfermería se obtuvo que 62,7% (n=69) corresponde al conocimiento bueno, y 35,5% (n=39) corresponde al conocimiento regular y el 1,8% (n=2) corresponde al conocimiento malo.



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Conocimiento sobre precauciones universales en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)

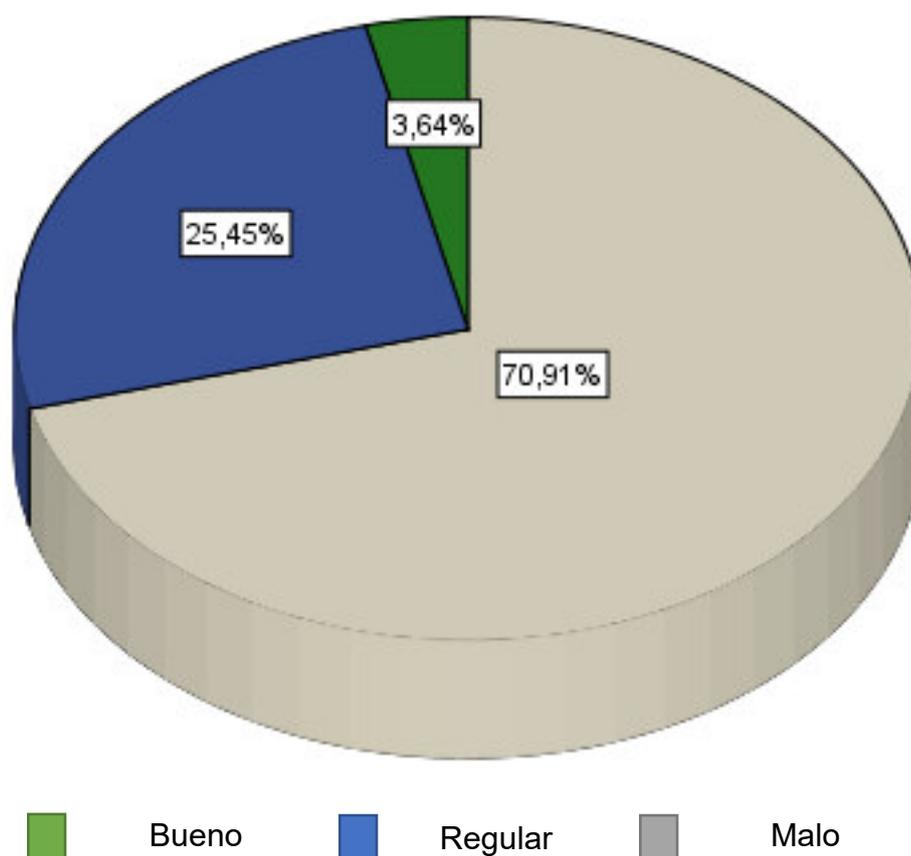
Respecto al conocimiento sobre precauciones universales en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte, podemos observar en el gráfico 4, que 69 participantes representan el 62,73% corresponde al conocimiento bueno, seguida de 39 participantes representan el 35,45% un conocimiento regular y 2 participantes representan el 1,82% corresponde al conocimiento malo.

Tabla 6. Conocimiento sobre limpieza y desinfección de materiales en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)

	Limpieza y desinfección de materiales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	78	70,9	70,9	70,9
	Regular	28	25,5	25,5	96,4
	Bueno	4	3,6	3,6	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, tenemos al conocimiento según las dimensiones conocimiento de limpieza y desinfección de materiales en la prevención de los participantes en el estudio, en total fueron 110 se ha encontrado que 70,9% (n=78) corresponde al conocimiento malo, y 25,5% (n=28) corresponde al conocimiento regular y el 3,6% (n=4) corresponde al conocimiento bueno.



Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Conocimiento sobre limpieza y desinfección de materiales en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)

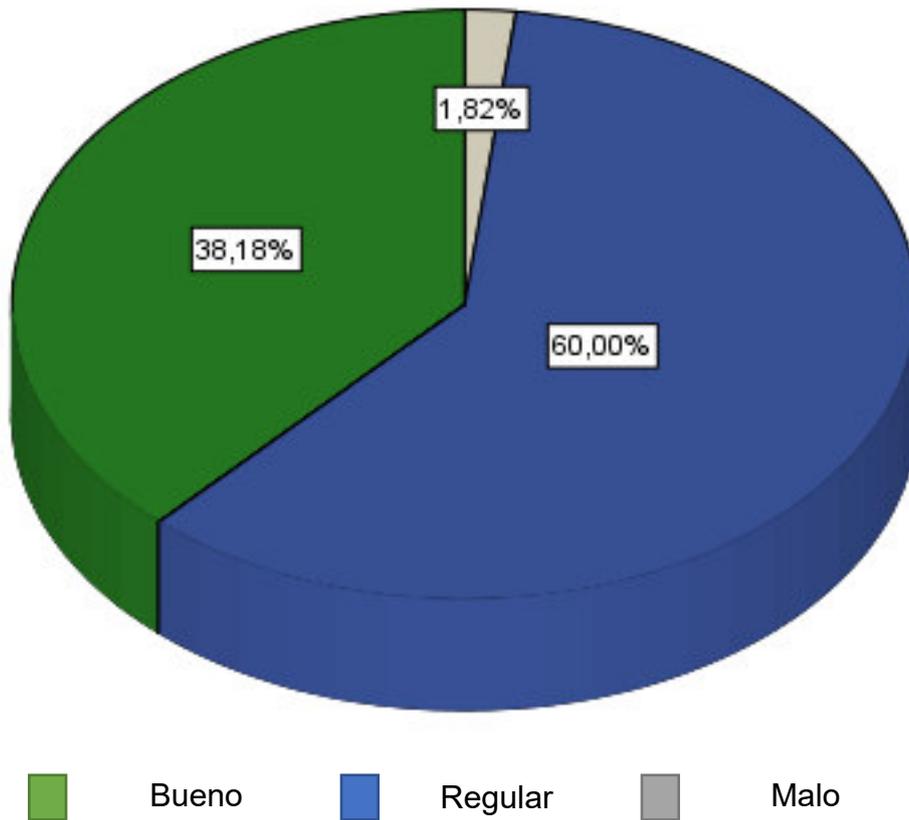
Respecto al conocimiento sobre limpieza y desinfección de materiales en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte, podemos observar en el gráfico 5, que 69 participantes representan el 70,91% corresponde al conocimiento bueno, seguida de 39 participantes representan el 25,45% un conocimiento regular y 2 participantes representan el 3,64% corresponde al conocimiento malo.

Tabla 7. Conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)

Manejo y eliminación de residuos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	2	1,8	1,8
	Regular	66	60,0	61,8
	Bueno	42	38,2	100,0
	Total	110	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, tenemos el nivel de conocimiento a lo referente la dimensión conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos de los participantes del estudio, en total fueron 110 del personal de enfermería se obtuvo que 60,0% (n=66) corresponde al conocimiento regular, y 38,2% (n=42) corresponde al conocimiento bueno y el 1,8% (n=2) corresponde al conocimiento malo.



Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)

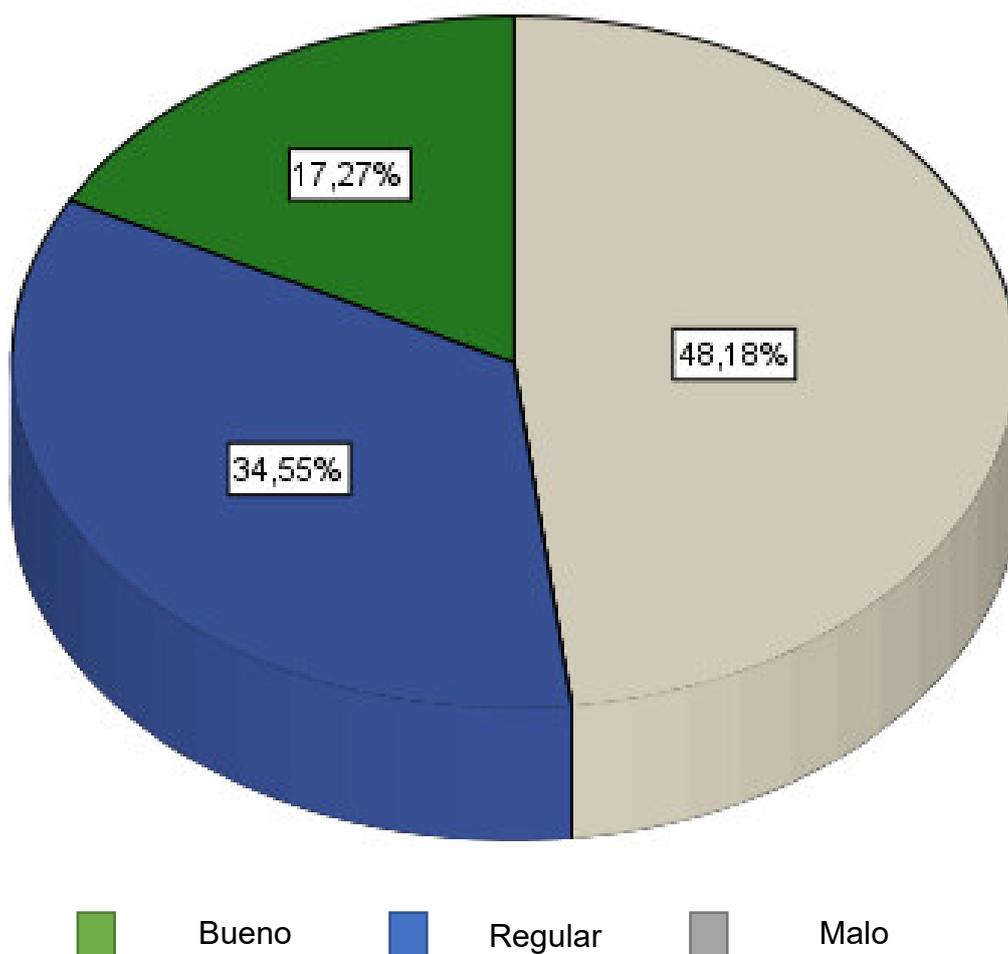
Respecto al conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte, podemos observar en el gráfico 6, que 66 participantes representan el 60,00% corresponde al conocimiento regular, seguida de 42 participantes representan el 38,18% un conocimiento bueno y 2 participantes representan el 1,82% corresponde al conocimiento malo.

Tabla 8. Conocimiento sobre exposición ocupacional en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)

Exposición ocupacional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Malo	53	48,2	48,2	48,2
Regular	38	34,5	34,5	82,7
Bueno	19	17,3	17,3	100,0
Válido Total	110	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8, tenemos el nivel de conocimiento según la dimensión exposición ocupacional de los participantes del estudio, en total fueron 110 del personal de enfermería se obtuvo que 48,2% (n=53) corresponde al conocimiento malo, y 34,5% (n=38) corresponde al conocimiento regular y el 17,3% (n=19) corresponde al conocimiento bueno.



Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Conocimiento sobre exposición ocupacional en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)

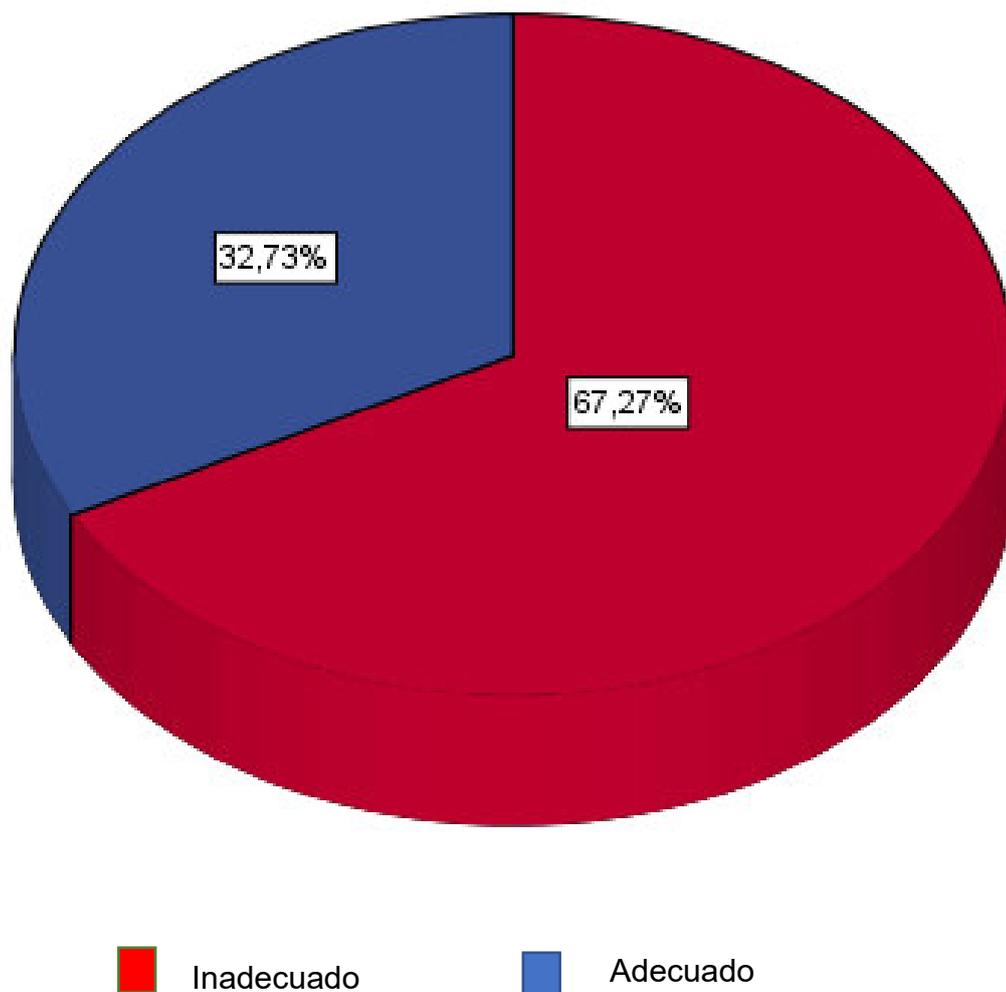
Respecto al conocimiento sobre exposición ocupacional en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte, podemos observar en el gráfico 7, que 53 participantes representan el 48,18% corresponde al conocimiento malo, seguida de 38 participantes representan el 34,55% un conocimiento regular y 19 participantes representan el 17,27% corresponde un conocimiento bueno.

Tabla 9. Práctica sobre la higiene de manos de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)

Higiene de manos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	74	67,3	67,3
	Adecuado	36	32,7	100,0
	Total	110	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9, tenemos práctica según su dimensión de higiene de manos de las medidas de bioseguridad de los participantes del estudio, en total fueron 110 del personal de enfermería se ha encontrado 67,3% (n=74) corresponde a prácticas inadecuadas, y 32,7% (n=36) corresponde a prácticas adecuadas.



Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Práctica sobre la higiene de manos de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)

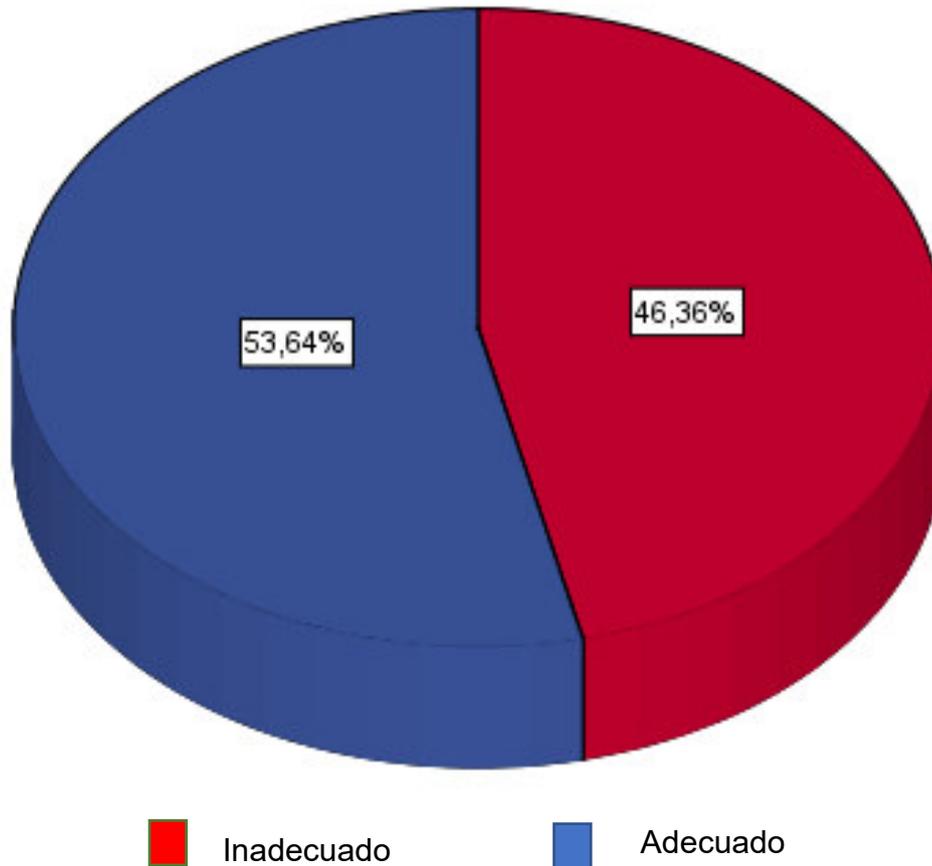
Respecto a la práctica sobre la higiene de manos de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte, podemos observar en el gráfico 8, que 74 participantes representan el 62,27% aplica inadecuadamente, seguida de 36 participantes representan el 32,73% aplica adecuadamente.

Tabla 10. Práctica sobre el uso barreras de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)

Barreras protectoras	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inadecuado	51	46,4	46,4	46,4
Válido				
Adecuado	59	53,6	53,6	100,0
Total	110	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10, tenemos práctica según su dimensión el uso barreras de las medidas de bioseguridad de los participantes del estudio, en total fueron 110 del personal de enfermería se ha encontrado 53,6% (n=59) corresponde a prácticas adecuados, y 46,4% (n=51) corresponde a prácticas inadecuadas.



Fuente: Elaboración propia

Figura 7. Práctica sobre el uso barreras de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)

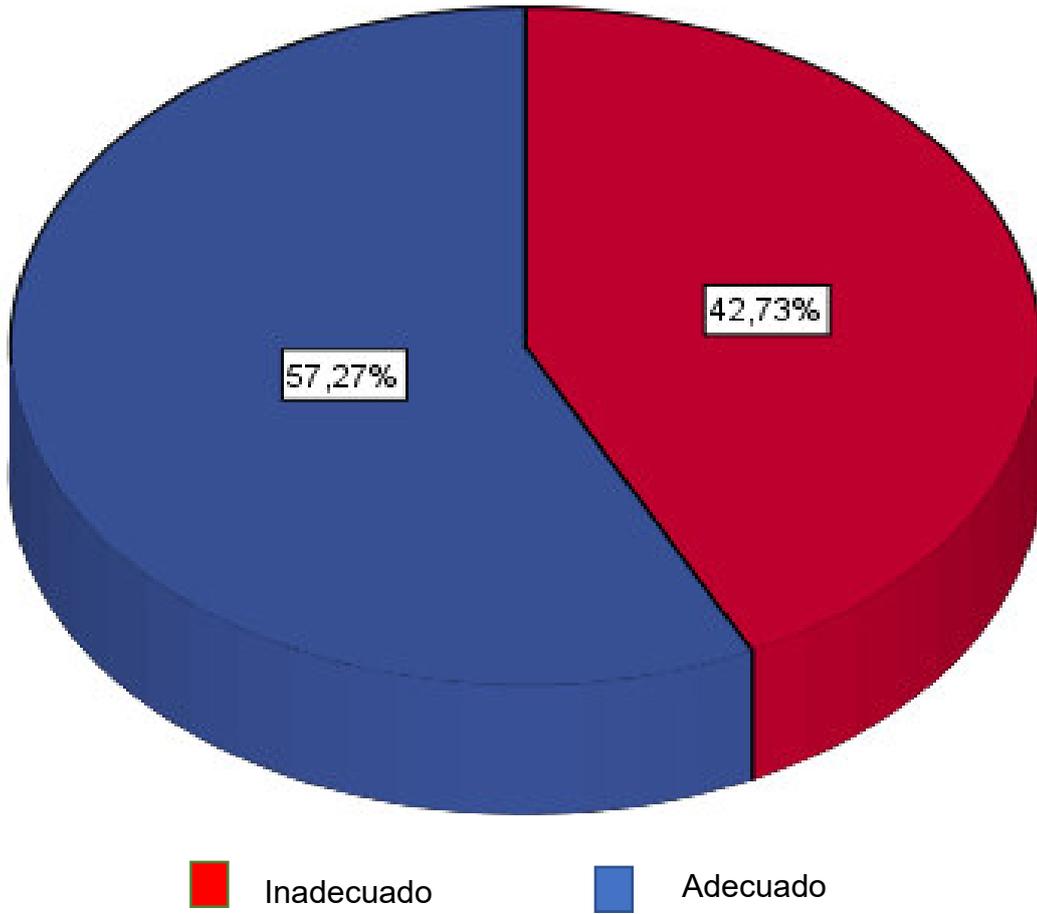
Respecto a la práctica sobre el uso barreras de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte, podemos observar en el gráfico 9, que 59 participantes representan el 53,64% aplica adecuadamente la práctica de uso de barreras, seguida de 51 participantes representan el 46,36% aplica inadecuadamente la práctica de uso de barreras.

Tabla 11. Práctica sobre el manejo de instrumental punzocortante de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)

Manejo de instrumental punzocortante	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido				
Inadecuado	47	42,7	42,7	42,7
Adecuado	63	57,3	57,3	100,0
Total	110	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11, tenemos práctica según su dimensión el manejo de instrumental punzocortante de las medidas de bioseguridad de los participantes del estudio, en total fueron 110 del personal de enfermería se ha encontrado 57,3% (n=63) corresponde a prácticas adecuados, y 42,7% (n=47) corresponde a prácticas inadecuadas.



Fuente: Elaboración propia

Figura 8. Práctica sobre el manejo de instrumental punzocortante de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)

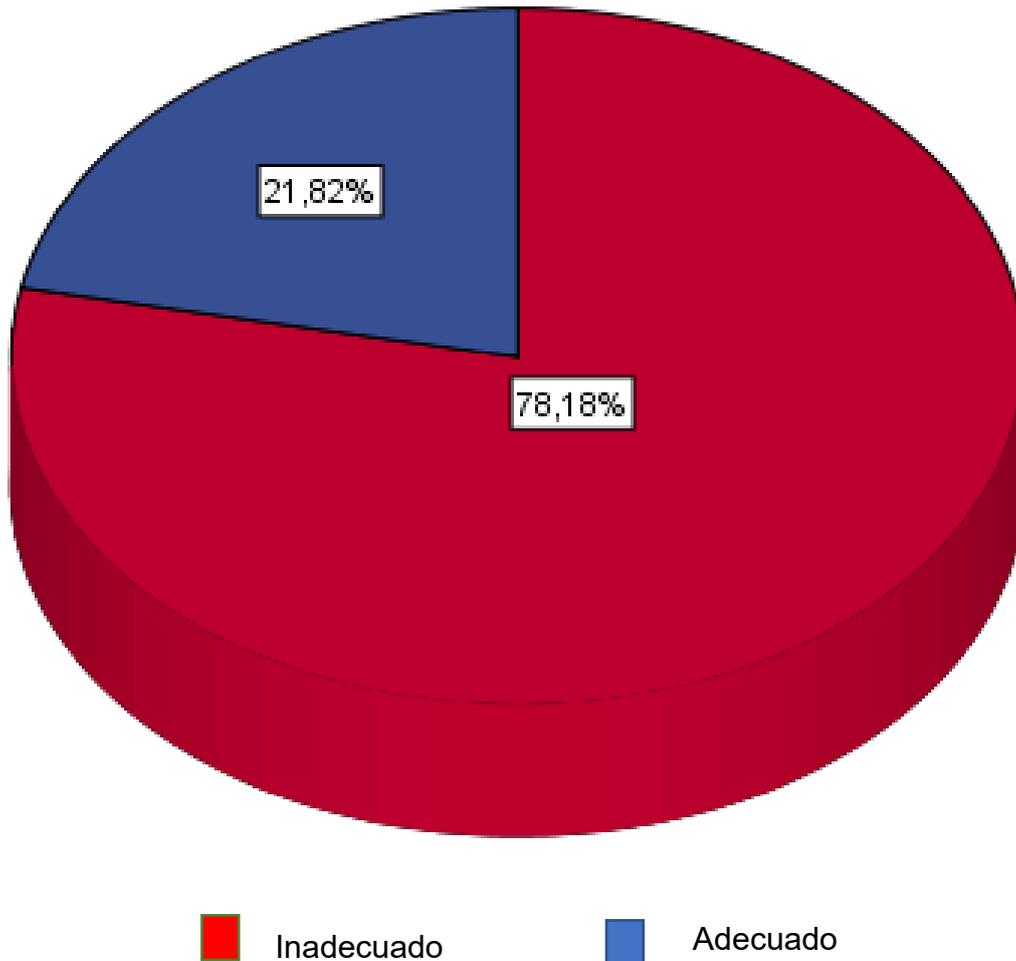
Respecto a la práctica sobre el manejo de instrumental punzocortante de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte, podemos observar en el gráfico 10, que 63 participantes representan el 57,27% aplica adecuadamente la práctica del manejo de instrumental punzocortante, seguida de 47 participantes representan el 42,73% aplica inadecuadamente la práctica del manejo de instrumental punzocortante.

Tabla12. Práctica sobre el manejo de residuos sólidos de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)

Manejo de residuos sólidos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	86	78,2	78,2
	Adecuado	24	21,8	100,0
	Total	110	100,0	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 12, tenemos práctica según su dimensión el manejo de residuos sólidos de las medidas de bioseguridad de los participantes del estudio, en total fueron 110 del personal de enfermería se ha encontrado 78,2% (n=86) corresponde a prácticas inadecuados, y 21,8% (n=24) corresponde a prácticas adecuadas.



Fuente: Elaboración propia

Figura 9. Práctica sobre el manejo de residuos sólidos de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte (N=110)

Respecto a la práctica sobre el manejo de residuos sólidos de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte, podemos observar en el gráfico 11, que 86 participantes representan el 78,18% aplica inadecuadamente la práctica del manejo de residuos sólidos, seguida de 24 participantes representan el 21,82% aplica adecuadamente la práctica del manejo de residuos sólidos.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

En el presente estudio se consideran a las variables conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias. La probabilidad de que las enfermeras contraigan enfermedades se eleva si no hacen un uso adecuado de los (EPP), ejecutan procedimientos adecuadas de asepsia y esterilización, identifican y manipulan materiales biológicos de forma segura, etc. En la investigación se utilizaron dos herramientas para recolectar los datos: Conocimientos en Bioseguridad y una Guía de Observación: para evaluar las prácticas para la prevención de enfermedades Nosocomiales, que resultaron muy útiles para evaluar los conocimientos y prácticas de bioseguridad en el personal de enfermería bioseguridad.

Los hallazgos del estudio se contrastan con los resultados de otros estudios que se entendieron en la sección introductoria del informe final de esta sección.

Respecto al conocimiento de las medidas de bioseguridad para la prevención de enfermedades intrahospitalarias entre el profesional de enfermería de una clínica privada de Lima Norte, predominó el conocimiento regular con un 81,82%, presentando similitud con el estudio de Dubey y colaboradores (36) en su investigación sobre “Práctica y conocimiento de la bioseguridad en un centro médico del norte de la India”, donde presentaron resultados consistentes y encontraron que el 75,1% tenía un conocimiento promedio de la bioseguridad en su estudio, al igual que Tamariz (40) en “Medidas de Bioseguridad: El Hospital San José (HSJ)” se obtuvo que la mayor parte del profesional de enfermería.

Por lo tanto, ambas investigaciones encontraron que el personal de enfermería carece de conocimientos. Las medidas de bioseguridad son fundamentales para lograr buenos resultados en la reducción de enfermedades nosocomiales ya que requieren de capacitación periódica en cada instalación y pruebas de bioseguridad continuas, continuar realizando estudios de bioseguridad. El conocimiento aumenta o disminuye a medida que ingresan a un puesto de

aprendizaje y continúan investigando más las medidas de validación de bioseguridad.

Por lo tanto, se observa que en ambos estudios el nivel de conocimiento en el personal de enfermería es regular lo cual las medidas de bioseguridad son importantes para lograr obtener buenos resultados en la disminución de infecciones intrahospitalarias y por medio de las capacitaciones frecuentes que debe realizar la institución privada y seguir realizando más estudios con respecto a las medidas de bioseguridad para verificar el porcentaje de conocimientos aumenta o disminuye.

Referente a la práctica de la medida de bioseguridad para prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte la mayor proporción (50,9%) corresponde a prácticas inadecuadas y 49,1% corresponde a prácticas adecuadas. Tahar y sus colaboradores en su estudio “Rol de la Formación y Experiencias en Prácticas de Bioseguridad entre profesional sanitario que labora en el nivel 2 o 3 de contención de pacientes”, ambos estudios encontraron que las formas de prevenir infecciones intrahospitalarias no son adecuadas ni para el paciente ni para el personal.

Por lo tanto, las deficiencias en algunas prácticas no son adecuadas en la prevención de medidas de bioseguridad en la clínica privada Lima Norte lo cual presentan riesgos de adquirir agentes infecciosos por la manipulación y exposición inadecuadas que conlleva a que el personal de enfermería tenga el riesgo de presentar alguna infección.

Respecto a las dimensiones del conocimiento del personal de enfermería, según dimensión medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería se ha encontrado que 61,82 % corresponde a nivel de conocimiento regular, al valorar los indicadores relacionados a la definición de medidas de seguridad se revela que existe desconocimiento; los conocimientos son importantes para disminuir el riesgo de contraer estas infecciones.

Por ende, la bioseguridad debe ser abordado y/o evaluado periódicamente ya que el profesional de enfermería es un factor indispensable en la transferencia

de conocimientos al personal técnico y por ende en la multiplicación de sus conocimientos.

Según el conocimiento del personal de enfermería sobre dimensión precauciones universales se muestra que en su mayoría obtuvo que 62,7% corresponde a nivel de conocimiento bueno lo que se asemeja con Vera en su estudio "Nivel de Conocimiento y Prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Regional de Huacho (HRH)" donde el profesional de salud tuvo buenos conocimientos de la medida de bioseguridad.

Por lo tanto, se enfatiza garantizar continuas capacitaciones, evaluación de los factores en el cumplimiento estricto de las prácticas, así mismo asegurar los insumos básicos y de calidad para su ejecución.

De acuerdo con los resultados logrados en las dimensiones de conocimiento de limpieza y desinfección de materiales, se ha encontrado que 70,9% corresponde a nivel de conocimiento malo y por consiguiente la dimensión conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos de los participantes del estudio, se obtuvo que 60 % corresponde a nivel de conocimiento regular.

Por ende, es indispensable fortalecer los conocimientos sobre la limpieza y desinfección de equipos y materiales hospitalarios, ya que de no tener una buena sepsis el personal de salud puede adquirir diversos agentes patógenos.

Según la dimensión exposición ocupacional se evidencia que 48,2% corresponde a un conocimiento malo, ya que desconocen las vías principales de transmisión, lo que resulta una exposición de adquirir infecciones y luego diseminarse en el establecimiento de salud.

En relación a la presente revisión bibliográfica se predomina que los profesionales de enfermería que laboran en instituciones de salud ya sean públicas o privadas se encuentran potencialmente expuestos a riesgos biológicos en la rutina de trabajo debido a la falta de conocimientos sobre mecanismos y medidas para controlar accidentes laborales y enfermedades por la exposición a estos factores.

Por tal motivo, es indispensable tomar medidas de sobre la exposición ocupacional cuando se manipule materiales y equipos en los diversos procedimientos, ya que contiene carga bacteriana que no solo atenta la salud del paciente sino del trabajador en la salud.

Respecto a la práctica se observó que según dimensión de higiene de manos de las medidas de bioseguridad se ha encontrado 67,3% corresponde a prácticas inadecuadas, según su dimensión el uso barreras de las medidas de bioseguridad se ha encontrado 53,6% corresponde a prácticas adecuados, según dimensión el manejo de instrumental punzocortante se obtuvo 57,3% corresponde a prácticas adecuados y según su dimensión el manejo de residuos sólidos se ha encontrado que 78,2% corresponde a prácticas inadecuados.

Torres (26) en su estudio "Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería en medida de bioseguridad en el cuidado del catéter venoso central del paciente internado en UCI pediátrica de una clínica de Lima, Perú, 2019" encontró que realizaban inadecuadas prácticas en la medida de bioseguridad; por lo tanto, esta investigación ayudará a reducir el riesgo de infecciones adquiridas durante el tratamiento con catéter venoso central al manejar adecuadamente los protocolos de sanitarios.

Por ende, el estudio se asemeja por lo que es indispensable reforzar el correcto lavado de manos y la utilización de los elementos de protección como son los guantes considerados barreras protectoras, el adecuado manipulación y eliminación de materiales biocontaminados.

En las actividades realizadas ante la atención de pacientes, manipulación de materiales punzocortantes; el contacto con líquidos orgánicos consideradas o no infectados representan un riesgo para el equipo de salud, de preferencia a las enfermeras ya que están en constante manipulación de estos agentes por medio de las actividades que realizan a los pacientes lo que significa un riesgo para su salud, se consideran la canalización de vías endovenosas, sonda nasogástrica, sonda vesical, administración de medicamentos, curación de heridas, etc., lo que significa elevada tasa de incidencia por accidente ocupacional.

Como resultado obtenido durante la revisión bibliográfica evidenciamos que las medidas de bioseguridad constituyen un tema muy importante, ya que a través del conocimiento y la buena práctica permiten que los profesionales de enfermería asuman con gran mesura estas medidas para preservar su salud y la de los pacientes, con la finalidad de comprimir los riesgos de transmisión de microorganismos en el área hospitalaria.

Es fundamental que se dispongan de conocimientos relacionados a la prevención de adquirir infecciones por medio del contacto directo con microorganismos, de esta manera evitarán el riesgo de infección de enfermedades. Asimismo, es importante velar por la salud del profesional de la salud, como también del usuario, por ende, se indica que las medidas de bioseguridad son indispensables para la atención de salud.

4.2 CONCLUSIONES

- El conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en las enfermeras de una clínica privada de Lima Norte es regular y las prácticas para prevenir enfermedades intrahospitalarias son inadecuadas.

Conocimiento

- En relación al conocimiento sobre medidas de bioseguridad, predominó el conocimiento regular.
- En relación al conocimiento sobre precauciones universales, predominó el conocimiento bueno.
- En relación al conocimiento sobre sobre limpieza y desinfección de materiales, predominó el conocimiento malo.
- En relación al conocimiento sobre manejo y eliminación de residuos, predominó el conocimiento regular.
- En relación al conocimiento sobre exposición ocupacional, predominó el conocimiento malo.

Prácticas

- En relación a la práctica de higiene de manos, tiene una práctica inadecuada.
- En relación a la práctica de barreras protectoras, tiene una práctica adecuada.
- En relación a la práctica de manejo de instrumental punzocortante, tiene una práctica adecuada.
- En relación con la práctica de manejo de residuos sólidos, tiene una práctica inadecuada.

4.3 RECOMENDACIONES

- Que la institución sujeta de estudio desarrolle capacitaciones para fortalecer las competencias del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad para la prevención de enfermedades intrahospitalarias.
- Fortalecer la supervisión, monitoreo y control de las prácticas de medida de la bioseguridad.
- Favorecer en el profesional de la salud la toma de conciencia y responsabilidad en la práctica de medidas de bioseguridad para prevenir enfermedades intrahospitalarias.
- A la universidad y a los establecimientos de salud, reforzar programas de investigación orientadas a prevenir enfermedades relacionadas a la atención de salud.
- Implementar la organización de epidemiología para mejorar la práctica de medidas de bioseguridad de tal manera disminuya las infecciones intrahospitalarias en el personal de Enfermería a paciente.
- Implementar la organización de seguridad del trabajo como parte del plan de seguridad, las rondas de enfermería valorando los riesgos, proponiendo estrategias sanitarias, trabajando conjuntamente con el área de epidemiología, así estableciendo un mecanismo de control y sanciones ante mala práctica inadecuada de medidas de seguridad.
- Implementar un sistema de control de infecciones mediante recursos informáticos y tecnológicos tales como una base de datos que utilice un programa manejado por el departamento de enfermería.
- Evaluaciones periódicas que se realizará al personal de Enfermería, y que permitirá actualizar la información sobre la que trabajarán el departamento de enfermería y el equipo de seguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [citado el 12 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
2. Rodríguez Z, et al. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en la unidad quirúrgica de cirugía ambulatoria. Revista de archivo médico de Camagüey [Internet]. 2018 septiembre. [citado el 12 diciembre 2022]; 22(5): 7-10. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5704/3196>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre prevención y control de infecciones [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. [citado el 12 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
4. Gestión de los riesgos biológicos [Internet]. Portal INSST [citado el 12 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/-/bioseguridad>
5. Sindicato médico del Uruguay. La importancia del lavado de manos en la prevención de infecciones [Internet]. Montevideo: SMU; 2018. [citado el 12 diciembre 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/kb69Mj>
6. Centros para el control y la Prevención de enfermedades. Guía para la prevención de infecciones en entornos de atención ambulatoria: Expectativas mínimas para la atención segura [Internet]. Estados Unidos: CDC; 2016. [citado el 12 diciembre 2022] Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/outpatient/guide-spanish-508.pdf#:~:text=Cumplir%20con%20las%20medidas%20de%20precauci%C3%B3>

7. Organización Panamericana de la Salud. Intervenciones basadas en evidencia [Internet]. Washington: OPS; 2017. [citado el 12 diciembre 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11927:evidence-based-interventions&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
8. Pirez C, et al. Prevención de infecciones hospitalarias. Agentes de infecciones respiratorias. Archivos de pediatría del Uruguay [Internet]. 2020 diciembre. [citado el 12 diciembre 2022]; 91(Suppl 1): 57-59. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492020000700057&script=sci_arttext
9. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud [Internet]. Washington: OPS; 2017. [citado el 13 diciembre 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/inbcO1>
10. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad de laboratorio [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [citado el 13 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Manual%20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf>
11. Organización Panamericana de la Salud. La amenaza de las bacterias resistentes en los hospitales y acciones para evitar su propagación y salvar vidas [Internet]. Washington: OPS; 2021. [citado el 13 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/amenaza-bacterias-resistentes-hospitales-acciones-para-evitar-su-propagacion-salvar-vidas>
12. Pujol M, Limón E. Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. Enferm. Infecc. Microbiol. Clinc. [Internet]. 2013 enero [citado el 14 diciembre 2022]; 31 (2): 2-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-epidemiologia-general-infecciones-nosocomiales-sistemas-S0213005X13000025>

13. Sociedad Española de Medicina preventiva, Salud pública e higiene. Estudio de prevalencia de las infecciones nosocomiales en España [Internet] Madrid: SEMPSPH; 2017 noviembre. [citado el 14 diciembre 2022]. Disponible en: https://higieneambiental.com/sites/default/files/images/cai/epine-epps_2017_informe_global_de_espana_resumen_0.pdf
14. Morejón Y, Vera L. Mortalidad por infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Hospital Abel Santamaría Cuadrado, 2015. Revista de la facultad de ciencias médicas [Internet] 2019 noviembre. [citado el 14 diciembre 2022]; 37(3): 1-5. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100067/mortalidad-por-infecciones-morejon-hernandez-janeth.pdf>
15. Organización Internacional del Trabajo. Salud y seguridad en el trabajo [Internet]. Ginebra: OIT; 2021. [citado el 14 diciembre 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang--es/index.htm
16. Arpazi O, et al. Personal de enfermería contagiado por COVID-19: condiciones de trabajo y sus factores asociados en tres hospitales de Lima-Perú. Enfermería global [Internet]. 2022 mayo. [Citado el 14 diciembre 2022]; 21(66):4-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200330
17. Bueno M, Barrientos S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermedades y otros profesionales de salud. Enfermería clínica [Internet]. 2021 [citado el 14 diciembre 2022];31:(1)[1-3p.] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/>
18. Organización Mundial de la Salud. Brote de enfermedad por coronavirus [Internet] Ginebra: OMS; 2019. [citado el 15 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019>

19. Ministerio de Salud. Infecciones asociadas a la atención de salud [Internet]. Perú: MINSA; 2022. [citado el 15 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>
20. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico [Internet] Perú: MINSA; 2022. [citado el 15 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>
21. Ardilla J, et al. Adherencia a las normas de bioseguridad por enfermería en una ESE de tercer nivel. *Universalud Revista de ciencias de la salud* [Internet] 2018 [citado el 14 diciembre 2022];8(1):7-10. Disponible en: <http://138.117.111.22/index.php/revistauniversalud/article/view/217/248>
22. Guillum D, et al. Experiencias durante la pandemia COVID_19: una encuesta a profesionales de la bioseguridad. *Revista de ABSA International*. [Internet]. 2022 [citado el 20 diciembre 2022];27(3):127-143. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9526473/>
23. Tahar B, et al. Rol de la capacitación y experiencia en prácticas de bioseguridad entre enfermeras que trabajan en contención de pacientes de nivel 2 o 3. *Appl. Biosaf.* [Internet]. 2020 [citado el 20 diciembre 2022];25(2):96–103. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9387737/>
24. Piguave I, et al. Conocimientos y uso de las normas de bioseguridad en estudiantes del área de salud de una universidad ecuatoriana. *Revista Dominio de las Ciencias*. [Internet]. 2020 [citado el 20 diciembre 2022];6(4):2-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385956>

25. Chancha C, Limaymanta M, León A. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en enfermería en el cuidado a pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos en hospitales públicos – Región Junín [Tesis de grado]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2020 [citado el 20 diciembre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6448/2EN.CIA02%20%202Ch517.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
26. Mendieta T, Carolina L. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad en el mantenimiento del catéter venoso central del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de una clínica de Lima, 2019 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020 [citado el 20 diciembre 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3041?show=full>
27. Farromeque MM. Nivel de Conocimientos y Prácticas de Medidas de Bioseguridad del Profesional de Enfermería del Hospital Regional Huacho, 2020. [tesis de grado]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2020 [citado el 21 diciembre 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4012/LYZ%20JANNETTE%20VERA%20PORTILLA%20-%20TESIS%20MAESTRIA1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS sobre higiene de manos y atención de la salud [Internet] Ginebra: OMS; 2009. [citado el 15 diciembre 2022]. Disponible en: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf
29. Resolución Ministerial. Norma Técnica de salud para el uso de los Equipos de Protección personal por los trabajadores de las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Norma técnica de salud N° 161-MINSA/2020/DGIN-456-2020-MINSA de 2 de julio de 2020 [Internet]. Lima: Diario El Peruano. Disponible en:

<https://www.hejcu.gob.pe/servicios/biblioteca-hejcu/covid19/288-rm-456-2020-minsa-norma-tecnica-para-uso-de-equipos-de-proteccion/file>

30. Organización Mundial de la Salud. Manual de Bioseguridad de Laboratorio [Internet] Perú: OMS;2020. [citado el 15 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Manual%20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf>
31. Núñez DV. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 [citado el 15 diciembre de 2023];33(1). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>
32. Ministerio de Salud. Manejo de bioseguridad hospitalaria [<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/Manual%20de%20Bioseguridad%20OMS.pdf>] Perú: MINSA; 2007. [citado el 15 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
33. Pichingue C. Conocimiento y práctica de enfermería en el proceso de limpieza y desinfección del material quirúrgico, Hospital Regional Huacho, 2020 [Tesis de grado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado el 17 diciembre 2022]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4634/T061_15733395_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Quiroz C, et al. Factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de bioseguridad [trabajo grado de especialización]. Medellín: Universidad Antioquia; 2016 [citado el 17 diciembre 2022]. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/5535/1/DurangoSandara_2016_FactoresAdherenciaPersonalSalud.pdf
35. Salvatierra L, et al. Bioseguridad en la pandemia COVID-19: Estudio cualitativo sobre praxis de enfermería en Ecuador 2020. Boletín de malariología y salud pública. [Internet]. 2020 marzo [citado el 18 diciembre

- 2022]; 61(1): 47-53. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf>
36. Organización Panamericana de la Salud. La higiene de manos salva vidas [Internet]. Washington: OPS; 2021 [citado el 18 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
37. Chiong L. Manual de Normas de Bioseguridad y Riesgos Asociados [Internet]. Perú: CONICYT; 2018 [citado el 18 diciembre 2022]. Disponible en: https://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2018/06/Manual-_Bioseguridad-_junio_2018.pdf
38. Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. Norma Técnica de Prevención y Manejo de Accidentes Punzocortantes. Norma técnica de salud N° 144 MINSA/2018/DGIN-1295-2018-MINSA de 26 de mayo de 2021. [Internet]. Lima: Disponible en: <http://www.hcllh.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/RD-N%C2%B0-85-05-2021-HCLLH-SA.pdf>
39. Hospital Hermelio Valdizan. Oficina de epidemiología y Salud Ambiental [Internet] Lima: HHV; 2016. [Citado el 19 diciembre 2022]. Disponible en: <http://www.hhv.gob.pe/crn/servicios/oficina-epidemiologia-salud-ambiental/>
40. Mercedes C. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre normas de bioseguridad en los procedimientos de hemodiálisis, Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua [tesis de grado]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017 [citado el 20 diciembre 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/154177993.pdf>
41. Carrascal B, et al. Evaluación de la adherencia a las normas de bioseguridad en el personal de enfermería del ESE hospital Psiquiátrico San Camilo, Bucaramanga, 2017 [Tesis de grado]. Bucaramanga: Universidad de Santander; 2017 [citado el 20 diciembre de 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/17191037-5346-45d4-868c-c1a22352f890/content>

42. Carrera F, et al. Estudio Correlacional de Factores como Desempleo e Índices de Delincuencia en Ecuador. CIT. Informe. Tecnol. [Internet]. 2019 junio [citado el 1 enero de 2023];30(3):287–94. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07642019000300287&script=sci_arttext#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20se%20considera%20de,pruebas%20estad%C3%ADsticas%20para%20testear%20hip%C3%B3tesis
43. Andrade C. Guía del estudiante para la clasificación y operacionalización de variables en la conceptualización y diseño de un estudio clínico: Parte 2. Indian. J Psychol. Med. [Internet]. 2021 [citado el 10 enero 2023]; 43 (3):6-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34345105/>
44. Espinoza E. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Conrado [Internet]. 2019 [citado el 10 enero 2023];15(69):4-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400171
45. Llapa E, et al. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. Enfermería Global. [Internet]. 2018 [citado el 15 enero 2023];17(49):5-10. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000100036
46. Zuñiga J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidado Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. Rev. Eug. Esp. [Internet]. 2019 [citado el 10 enero 2023];13(2):7-10. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2661-67422019000200028

47. Vera D, et al. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. *Revista Cubana de Enfermería*. [Internet]. 2017 marzo [Citado el 15 enero 2023];33(1):3-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100006
48. Torres M, et al. Métodos de recolección de datos para una investigación. *Boletín Electrónico*. [Internet]. 2019 [citado el 15 enero 2023];3(1): 2-4. Disponible en: <http://148.202.167.116:8080/jspui/handle/123456789/2817>
49. Flores J. Nivel de Conocimiento y Practicas del personal de enfermería acerca de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018 [Grado de Bachiller]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2017 [citado el 15 enero 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/274/BACHILLER%20274-FLORES.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
50. Cárdenas D, et al. Aspectos éticos de la Declaración de Cartagena. *Revista de nutrición clínica y metabólico*. [Internet]. 2019 octubre [citado el 15 enero 2023];2(1):56-62. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/45/58>
51. Hirsch A, et al. Ética de la investigación y formadores de docentes. *Revista electrónica de investigación educativa*. [Internet]. 2018 [Citado el 15 enero 2023];20(3):4-7. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S160740412018000300001&script=sci_arttext

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Operacionalización de la variable									
TÍTULO: Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte									
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N.º de ítems	Valor final	Criterios para asignar Valores	
Conocimiento de medidas de bioseguridad	Tipo de variable: CUANTITATIVA	Conjunto de medidas que evita diversos sucesos, basa su comprensión en percepciones entendidas por medio de la metodología, para ello se presenta el objetivo de salvaguardar la salud y protección del profesional desde la concepción de los usuarios, población afectada con riesgos físicos, químicos, biológicos e incluso mecánicos.	El conocimiento obtenido por el enfermero sobre cómo protegerse y proteger a los pacientes contra los gérmenes y las infecciones, como lavarse las manos adecuadamente, utilizar barreras de protección y desechar correctamente los residuos.	Medidas de bioseguridad	1. Definición. 2. Principios de bioseguridad.	2	1 punto: correctas	CONOCIMIENTO: Bueno: (16-20) Regular: (11-15) Malo:(0-10)	
	Escala de medición: ORDINAL			Precauciones universales	1. Momentos del lavado de manos 2. Tiempo del lavado clínico. 3. Actuación ante una herida. 4. Dosis de la hepatitis B. 5. Momento de utilizar la mascarilla. 6. Manipulación de secreciones.	6			
	(ENFOQUE ES CUANTITATIVO)			Limpieza y desinfección de materiales	1. Pasos del proceso de materiales contaminados. 2. Desinfección de material limpio. 3. Clasificación de materiales.	3			0 punto: incorrectas
				Manejo y eliminación de residuos	1. Clasificación de residuos. 2. Eliminación de material descartable 3. Eliminación de desechos: 4. Eliminación en bolsa material biocontaminado 5. Usar guantes en procedimiento	5			
				Exposición ocupacional	1. Manipulación de secreciones. 2. Cuidado ante un paciente. 3. Accidente punzo cortante. 4. Vías de transmisión de los agentes patógenos.	4			

					<p>contenedor.</p> <p>5. El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.</p> <p>1. Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

TÍTULO DE PROYECTO: conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una Clínica Privada de Lima Norte

Problema	Objetivos	Hipótesis	Categorías apriorísticas	Subcategorías apriorísticas	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería acerca de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones en una Clínica Privada de Lima Norte</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>El objetivo general es determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de bioseguridad para prevenir las enfermedades intrahospitalarias y valorar la práctica de bioseguridad de las licenciadas (os) de enfermería para la prevención de las enfermedades intrahospitalarias en una Clínica Privada de Lima Norte.</p>		<p>Nivel de conocimiento acerca de las normas de bioseguridad</p> <p>Prácticas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias</p>	<p>Medidas de Bioseguridad Precauciones Universales</p> <p>Limpieza y desinfección del material</p> <p>Manejo y eliminación de residuos</p> <p>Exposición ocupacional</p>	<p>Tipo: CUANTITATIVO</p> <p>Diseño: NO EXPERIMENTAL</p> <p>Población:</p> <p>La población de estudio estuvo constituida por un total de 110 personal de enfermería entre licenciados y licenciadas.</p> <p>Muestra:</p> <p>Se trabajará con el 100% de la población.</p> <p>Técnica:</p>

<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Qué conocimientos tiene el personal de enfermería acerca de las medidas de Bioseguridad en la prevención de infecciones en una clínica privada de Lima Norte?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Objetivos específicos de conocimiento de medidas de bioseguridad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre Medidas de bioseguridad. • Identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre Precauciones universales. • Identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre Limpieza y desinfección de materiales. 			<p>Higiene de manos.</p> <p>Barreras protectoras.</p> <p>Manejo de instrumental punzocortante.</p> <p>Manejo de residuos sólidos.</p>	<p>Muestra:</p> <p>Se trabajará con el 100% de la población.</p> <p>Técnica:</p> <p>Técnica la encuesta y observación con los instrumentos cuestionario y lista de cotejo</p> <p>Instrumento:</p> <p>Guía de entrevista</p>
---	---	--	--	---	---

- Identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre Manejo y Eliminación de residuos.

- Identificar el conocimiento del personal de enfermería sobre Exposición ocupacional.

Objetivos específicos de prácticas de medidas de bioseguridad:

- Valorar la práctica de medidas de bioseguridad en Higiene de las manos.

- Valorar la práctica de medidas de bioseguridad en Uso de barreras.

- | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Valorar la práctica de medidas de bioseguridad en el Manejo de residuos sólidos.• Valorar la práctica de medidas de bioseguridad en Manejo de instrumental punzocortante. | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado(a) licenciadas de enfermería, es grato dirigirme a usted para informarle que actualmente estoy realizando un estudio titulado “Conocimiento y Prácticas de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte”, por lo que se le solicita su colaboración en el presente instrumento.

II. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de preguntas con alternativas, marque con una X (aspa) la respuesta que Ud. considere correcta, en algunas preguntas tendrá que responder en forma escrita.

III. DATOS GENERALES

Edad:

- a) 25 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a 59 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente

Experiencia laboral en el servicio de emergencia:

- a) Menos de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) más de 10 años

Especialidad

- a) Si
- b) No

IV. CONOCIMIENTOS:

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

1. ¿Las normas de Bioseguridad son?

- a) Conjunto de medidas preventivas.
- b) Conjunto de normas.
- c) Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.

2. ¿Cuáles son los principios de bioseguridad?

- a) Protección, aislamiento y universalidad.
- b) Universalidad, barreras protectoras y control de residuos.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

PRECAUCIONES UNIVERSALES

3. ¿En qué momento se debe realizar la higiene de manos?

- a) Siempre antes y después de atender al paciente.
- b) No siempre antes, pero si después.
- c) Depende si el paciente es infectado o no.

4. El lavado de manos clínico de manos tiene una duración de:

- a) Menos de 6 segundos.
- b) 40 – 60 segundos.
- c) 20 a 30 segundos.

5. Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente,

¿Cómo debe actuar?

- a) Proteger con gasa, esparadrapo de inmediato y utilizar guantes.
- b) Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.
- c) Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

6. Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HVB necesitas:

- a) Sólo 1 dosis
- b) 2 dosis
- c) 3 dosis

7. En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla:

- a) Siempre que se tenga contacto directo con paciente
- b) Sólo si se confirma que tiene TBC
- c) Sólo en las áreas de riesgo

8. Al manipular secreciones, ¿qué materiales debe usar para protección?

- a) Pinzas
- b) Guantes
- c) Apósitos de gasa / algodón.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES

9. ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales contaminados?

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

10. La desinfección de material limpio, (sin restos orgánicos o líquidos corporales) se hace con:

- a) Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).
- b) Diluciones de lejía entre 0.10%.
- c) Jabón antiséptico al 5%.

11. ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?

- a) Material crítico, material semi crítico, material no crítico.
- b) Material limpio, material semi limpio, material sucio.
- c) Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

12. ¿Cómo se clasifican los residuos según el manejo y eliminación segura?

- a) Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
- b) Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- c) Residuos biocontaminados, residuos comunes.

13. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano.
- b) Se desinfecta con alguna solución.
- c) Se elimina en un recipiente especial.

14. ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en el tratamiento de los pacientes?

- a) Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos.
- b) Colocar la aguja sin colocar su capuchón en recipientes especiales para ello.
- c) Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano.

15. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material bio- contaminado?

- a) Bolsa roja.
- b) Bolsa negra.
- c) Bolsa amarilla

16. Después de haber utilizado guantes en procedimientos de enfermería y el usuario no está infectado, ¿Cómo debería eliminarse?

- a) Se desecha
- b) Se vuelve a utilizar, porque el paciente no es infectado
- c) Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

17. ¿Qué secreciones se manipulan en la atención al paciente?

- a) Orina / deposiciones, sangre.
- b) Secreciones purulentas
- c) Todas

18. ¿Qué cuidado se debe tener sea o no infectado el paciente?

- a) Se tiene más cuidado si es infectado.
- b) Si no está infectado, no se extreman los cuidados.
- c) Siempre se tiene el mismo cuidado.

19. En caso de accidente con objeto un cortopunzante, lo primero que debe hacer es:

- a) Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.
- b) Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
- c) Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

20. ¿Cuáles son las principales vías de transmisión de los agentes patógenos?

- a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva.
- b) Contacto directo, por gotas y vía aérea.
- c) Vía aérea, por gotas y vías digestivas.

Gracias por su colaboración

**GUÍA DE OBSERVACIÓN
PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS PREVENCIÓN DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS**

I. DATOS INFORMATIVOS:

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

II. PROCEDIMIENTOS:

		ESCALA DE LIKERT		
A. HIGIENE DE MANOS		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	Antes de tocar al paciente.			
2	Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.			
3	Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.			
4	Después de tocar al paciente			
5	Después del contacto con el entorno del paciente			
B. USO DE BARRERAS				
● Usan guantes:				
6	Al colocar una venoclisis y/o administrar tratamiento endovenoso			
7	Al aspirar secreciones orales y/o traqueobronquiales.			
8	Para administración de transfusiones sanguíneas o paquetes plasmáticos.			
9	Se descartan inmediatamente después de su uso.			
● Usan mascarilla:				
10	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
● Usan bata:				
11	Cuando prevee la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales.			

C. MANEJO DE INSTRUMENTAL PUNZOCORTANTE				
12	Elimina las agujas sin colocar el protector			
13	Elimina las agujas en recipientes rígidos			
14	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
15	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
16	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
D. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
17	Eliminar los residuos sólidos en bolsas o contenedores indicados.			

Anexo C. Consentimiento informado/Asentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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

Título del proyecto: Conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad en la prevención de enfermedades intrahospitalarias en el personal de enfermería de una clínica privada de Lima Norte.

Nombre de los investigadores principales:

- Baldera Paico Nancy
- Quispe Julca Shirley

Propósito del estudio:

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

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

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

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

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

Firma del participante

Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 013	24 de abril de 2023
------------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 24 del mes de abril del año dos mil veintitres, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INTRAHOSPITALARIAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA NORTE”** con Código-015-23, presentado por el(los) autor(es): BALDERA PAICO NANCY PAOLA y QUISPE JULCA SHIRLEY LUCIA.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INTRAHOSPITALARIAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA NORTE”**
Código-015-23

Mg. Ricardo Barrón Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG /rac

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo E. Validez del instrumento

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA

La validez del instrumento fue realizada por jueces expertos que evaluaron las preguntas en las cuales dieron sus sugerencias u opiniones para hacer las correctivas necesarias para optimizar los ítems para realizar el trabajo de campo. Estos especialistas evalúan la suficiencia, pertinencia y originalidad del instrumento para medir determinadas variables.

Anexo F. Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DE CONOCIMIENTO

MEDICION DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO

Para la medición de la variable conocimiento se utilizó la escala de Estanones y la campana de Gauss, usando una constante 0.75 debiéndolo en tres categorías Malo, Regular, Bueno.

1. Se determinó el promedio:

$$\text{Promedio (X)} = 15,88$$

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$\text{DS} = 2,230$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = X - 0,75 (\text{DS})$$

Reemplazando:

$$a = 15,88 - 0,75 (2,230)$$

$$a = 15,88 - 1,673$$

$$a = 14,208 = 14$$

$$b = X + 0,75 (\text{DS})$$

Reemplazando:

$$b = 15,88 + 0,75 (2,230)$$

$$b = 15,88 + 1,673$$

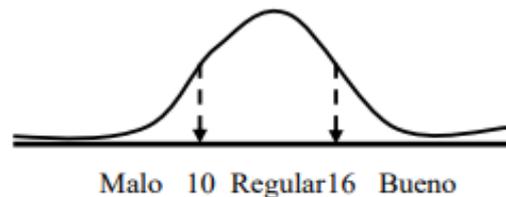
$$b = 17,553 = 18$$

Intervalo:

$$\text{Bueno} = 16 - 20 \text{ puntos}$$

$$\text{Regular} = 11 - 15 \text{ puntos}$$

$$\text{Malo} = 0 - 10 \text{ puntos.}$$



CONFIABILIDAD DE PRACTICA

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Para determinar el instrumento se realizó una prueba piloto, la misma que consistió en aplicar a 20 estudiantes de la Universidad de Cajamarca con las mismas características que los integrantes de la muestra y los cuales no están incluidos en ella.

La información obtenida fue analizada estadísticamente con cálculo de fiabilidad de SPSS 25.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	20	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

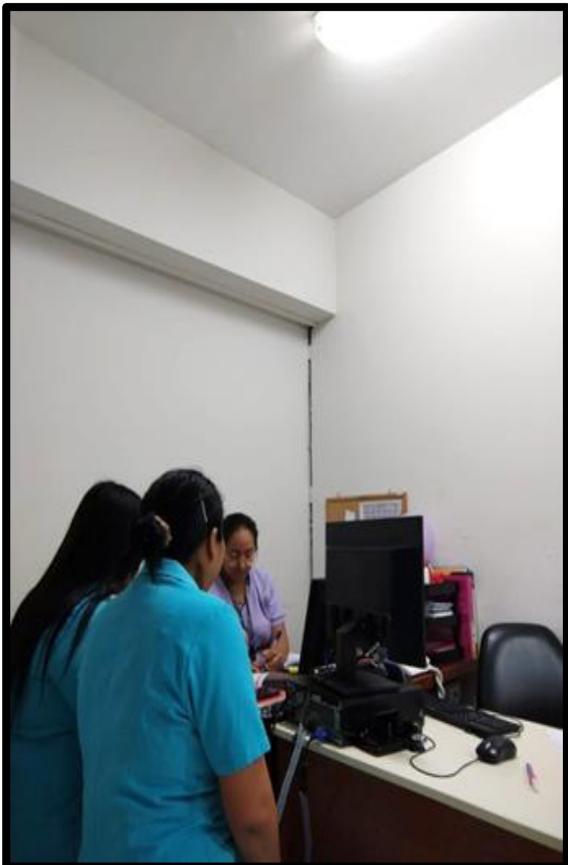
Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,766	34

ANALISIS DE CONSISTENCIA: 0,766 (76,6%) – ALTA FIABILIDAD

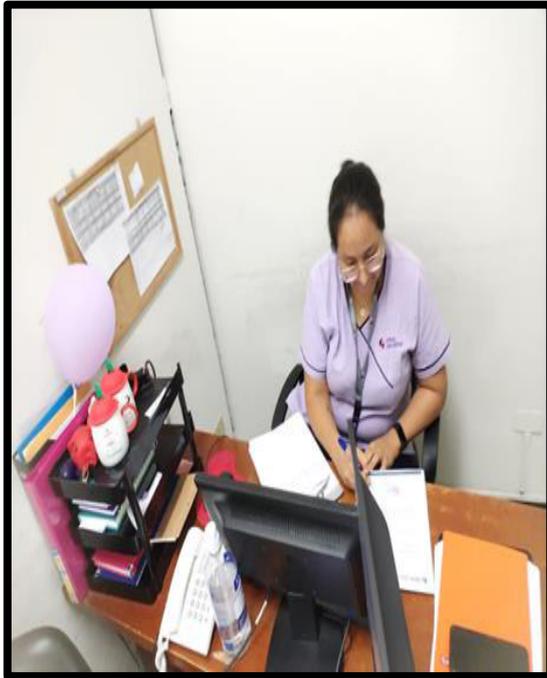
Anexo G. Evidencias del Trabajo de Campo



Visita para la autorización de la aplicación de los instrumentos.



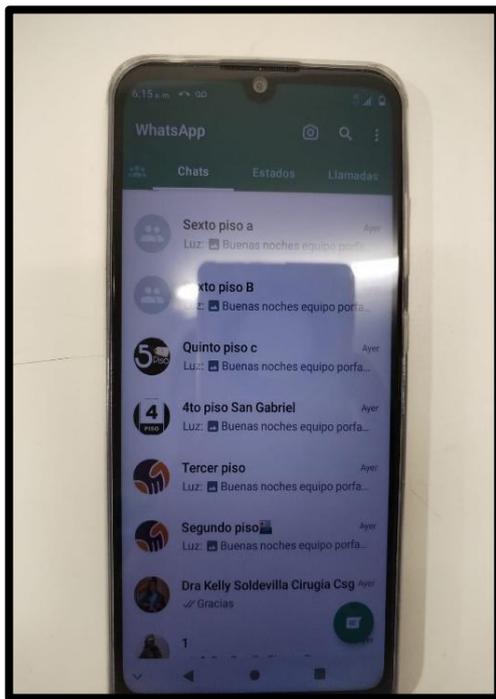
El encuentro con la jefa de enfermeras para la coordinación de la aplicación de los instrumentos.



La aceptación de carta de visita por parte de la jefa de enfermeras.



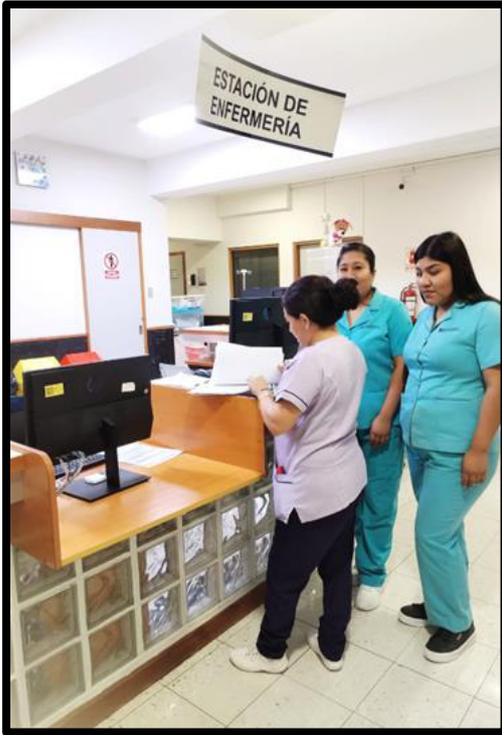
Final del encuentro con la jefa de enfermeras para las coordinaciones de la visita a cada servicio.



Se le proporciono el link del instrumento de conocimiento de medidas de bioseguridad para que les enviara a los diferentes servicios.



Aplicación del instrumento:
Realizamos la visita a los diferentes servicios de la clínica.



Visita a los servicios de enfermería para darle a conocer sobre el instrumento a realizar a las licenciadas.



Gracias al tiempo de cada enfermera en los diferentes servicios del cual pertenecían se pudo aplicar el instrumento.

Anexo H. Informe de Originalidad (Turnitin)

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. BALDERA PAICO NANCY PAOLA : DNI: 76458002

2. QUISPE JULCA SHIRLEY LUCIA : DNI: 76235587

3. _____ : DNI: _____

Somos egresados de la Escuela Profesional de ENFERMERIA del año 2023, y habiendo realizado¹ TESIS para optar el Título Profesional o el Grado de Bachiller de ² LICENCIADA EN ENFERMERIA, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 19 de SETIEMBRE de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de originalidad³:



En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 19 días del mes de setiembre del año 2023.

Egresado 1

Egresado 2

Egresado 3

AUSTINO EUFRACIO AMELIA INES
DNI: 04057392

Nombre del Asesor(a)
DNI

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

Anexo I. Informe de Corrección de Estilo

INFORME N° 020-2023

DE : **Mgtr. Segundo German Millones Gomez**
Docente revisor de estilo

A : *Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud*

ASUNTO : **Corrección de estilo**

FECHA : *06 de setiembre del 2023*

Me dirijo a Ud. con la finalidad de hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez para comunicarle que se ha procedido a la corrección de estilo de la tesis titulada “**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INTRAHOSPITALARIAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA NORTE**” para optar el título de Licenciado en enfermería elaborado por los bachilleres:

1. **BALDERA PAICO, NANCY PAOLA**
2. **QUISPE JULCA, SHIRLEY LUCIA**

Debo informar, que luego de realizar las correcciones correspondientes, la tesis en mención cumple con las formalidades de estilo de acuerdo con las normas internacionales sobre redacción académica.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,


Mgtr. Segundo German Millones Gomez
Revisor ortográfico

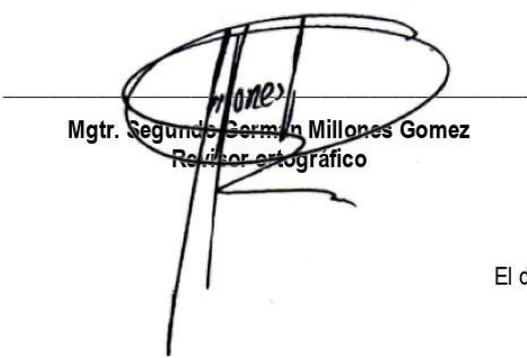
AD: Informe de diagnóstico ortográfico

Anexo J. Informe de Diagnóstico Ortográfico

INFORME DE DIAGNÓSTICO ORTOGRÁFICO

El trabajo de investigación titulado “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INTRAHOSPITALARIAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA NORTE”, presenta las siguientes observaciones:

CRITERIOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN				PUNTAJE
	Muy de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)	
Redacción	4				4
1. ¿Están bien utilizados los referentes textuales?					
2. ¿Contribuyen los conectores textuales a la lógica del texto?	4				4
3. ¿Es adecuado el vocabulario para un texto formal?		3			3
4. ¿Presenta el texto buen manejo de la sintaxis normativa?		3			3
Ortografía		3			3
5. ¿Es correcto el manejo de las reglas de ortografía y puntuación?					
TOTAL					17


Mgtr. Germyñ Millones Gomez
Revisor ortográfico

El día 06 de setiembre de 2023

Anexo K. Informe de Conformidad para la Sustentación

"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

INFORME DE CONFORMIDAD PARA SUSTENTACIÓN

INFORME N.º 003-2023

Por el presente documento suscrito, en su calidad de Asesor del Trabajo de Investigación titulado "CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES INTRAHOSPITALARIAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA NORTE" elaborado por:

1. BALDERA PAICO, NANCY PAOLA DNI N° 76458002
2. QUISPE JULCA, SHIRLEY LUCIA DNI N° 76235587

Para obtener el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería.

Manifiesto que he asesorado, revisado y calificado el trabajo de investigación encontrándolo:

APTO para ser sustentado, reuniendo los aspectos de gramática y redacción,
APTO en los aspectos de fondo (incluidas las conclusiones y recomendaciones del tema)
APTO los alumnos comprenden los conceptos utilizados en el diseño y la metodología de la investigación empleada.

Declarándolo **CONFORME** para ser sustentado ante el Jurado designado por la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Los Olivos, 19 de Setiembre de 2023



Mg. Faustino Eufrazio, Amelia Ines

Asesor