



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Plan de gestión para bioseguridad del profesional de enfermería en la
unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Chiclayo

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Alvítez Monteza, Edith Kárem (orcid.org/0000-0002-4497-0901)

ASESORAS:

Dra. Monteagudo Zamora, Vilma (orcid.org/0000-0002-7602-1807)

Dra. Guerra Fernández, Rosa María del Carmen (orcid.org/0000-0003-0707-5753)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios, por estar conmigo en cada instante de mi vida, por permitirme lograr cada meta profesional y personal, por brindarme esa luz y fortaleza necesaria para continuar y no desfallecer frente a las adversidades.

A mi tesoro más grande, mi familia: mi esposo, Carlos Grabiél que con su amor y comprensión logró acompañarme en esta aventura académica, otorgándome soporte y fuerza para culminar con éxito mis estudios.

A mi Fátima y Gabriel, por acompañarme en esta etapa de mi investigación, porque a su corta edad me han enseñado y me siguen enseñando mucho, por brindarme esa motivación e ilusión por superarme cada día.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. Vilma Monteagudo, por brindarme en todo momento su orientación, sus conocimientos, dedicación y sus experiencias para esta investigación. quien contribuyó de una manera anímica.

A mi Past coordinadora de unidad de cuidados intermedios, maestra y especialista Liliana por su atención, apoyo y orientación en el transcurso de esta investigación.

A las enfermeras del hospital donde se desarrolló esta investigación por permitirme recabar datos relevantes, así como mejorar con su experticia el tema para la presente investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, ALVÍTEZ MONTEZA EDITH KÁREM estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Plan de gestión para bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Chiclayo", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
EDITH KÁREM ALVÍTEZ MONTEZA DNI: 45498460 ORCID: 0000-0002-4497-0901	Firmado electrónicamente por: EALVITEZM el 20-12- 2023 18:17:41

Código documento Trilce: TRI - 0703792



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MONTEAGUDO ZAMORA VILMA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Plan de gestión para bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Chiclayo", cuyo autor es ALVÍTEZ MONTEZA EDITH KÁREM, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 20 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MONTEAGUDO ZAMORA VILMA CARNET EXT.: 001725395 ORCID: 0000-0002-7602-1807	Firmado electrónicamente por: MMONTEAGUDOZA el 09-01-2024 15:54:09

Código documento Trilce: TRI - 0703789



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÀTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL AUTOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL ASESOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III.METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 . Variable y operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo.....	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	15
3.5 Procedimiento.....	15
3.6. Método de análisis de datos.....	15
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
VIII. PROPUESTA	30
REFERENCIA.....	32
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de la uci de un hospital público.	17
Tabla 2	Nivel de conocimiento medidas de bioseguridad	18
Tabla 3	Nivel de conocimiento de las normas universales de bioseguridad	19
Tabla 4	Nivel de conocimiento de las normas preventivas de bioseguridad	20
Tabla 5	Nivel conocimiento de normas sobre el desecho contaminado	21

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo proponer un plan de gestión para bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados Intensivos (UCI) de un hospital público, esta investigación es tipo cuantitativa, básica, descriptiva, los sujetos de estudio fueron 47 enfermeros asistenciales de UCI de dicha institución, el marco teórico se sustentó con los manuales internacionales de bioseguridad; La recolección de datos se realizó mediante la entrevista y un cuestionario, respetándose en todo momento los principios éticos y criterios de rigor científico. El análisis de contenido permitió encontrar tres dimensiones: Nivel de conocimiento de normas universales de bioseguridad, normas preventivas de bioseguridad y conocimiento de normas sobre el desecho de material contaminado de bioseguridad. Finalmente, enfermería cumple un rol muy importante en la recuperación del paciente, siendo necesario que conozca y aplique las medidas de barrera físicas proporcionando un ambiente completamente seguro. Asimismo, las instituciones deben utilizar un plan de gestión para bioseguridad con actividades claves como capacitar, monitorizar y evaluar tanto el conocimiento y la práctica de bioseguridad, así como gestionar requerimientos del material necesario para cumplir con las normas de bioseguridad, esto ayuda a proteger a la enfermera y paciente crítico.

Palabras clave: Bioseguridad, enfermería, cuidados intensivos.

ABSTRACT

The objective of this research was to propose a management plan for biosafety of the nursing professional in the Intensive Care Unit (ICU) of a public hospital. This research is quantitative, basic, descriptive, the study subjects were 47 ICU care nurses. From said institution, the theoretical framework was supported by international biosafety manuals; Data collection was carried out through interviews and a questionnaire, respecting at all times the ethical principles and criteria of scientific rigor. The content analysis allowed us to find three dimensions: Level of knowledge of universal biosafety standards, preventive biosafety standards and knowledge of standards on the disposal of contaminated biosafety material. Finally, nursing plays a very important role in the patient's recovery, being necessary to know and apply physical barrier measures, providing a completely safe environment. Likewise, institutions must use a biosafety management plan with key activities such as training, monitoring and evaluating both biosafety knowledge and practice, as well as managing material requirements necessary to comply with biosafety standards, this helps protect the nurse and critical patient.

Keywords: Biosafety, nursing, intensive care.

I. INTRODUCCIÓN

La unidad de cuidados intensivos (UCI), según Arroyo (2020) es el área hospitalaria que da servicios de salud especializadas, a personas en estado crítico, que presenta complicaciones potencialmente mortales, con compromiso de dos o más sistemas de su organismo y necesitando ser monitorizados constantemente, estos servicios se caracterizan por tener tecnología de punta, personal especializado, realizar procedimientos complejos e invasivos y ser hábitat de diversos agentes patógenos. La UCI polivalente es un servicio que tiene pacientes de diferentes especialidades médicas, expuesta a microorganismos oportunistas causando enfermedades originadas por el personal de salud llamadas también Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) Díaz et al. (2019), que, incrementan morbilidad; y exponiéndolos a ellos mismos que labora en dicha unidad las 24 horas del día, los 365 días del año.

Las IAAS según, OMS (como se citó en Yagui, 2021) es una Infección adquirida por un paciente durante su hospitalización o atención de salud. Así mismo el MINSA la define como una infección que ocurre después de las 48 horas de la atención sin haber estado infectado; de manera similar, Acosta (2011) refiere que la infección nosocomial es aquella que no estuvo presente en el paciente durante la atención, ni requería cuidado específico. Concluyendo que las IAAS son todas aquellas infecciones que se presentan después de una inadecuada atención de salud que se manifiesta después de las 48 horas de la exposición a un entorno de salud no seguro, generando mala imagen del personal como de la institución.

La sociedad Peruana de Medicina intensiva (SOPEMI) (2020) identificó que de todos los pacientes ingresados a las UCIs del Perú tienen una incidencia del 20 y 30% de adquirir infecciones, sabiendo que existe vulnerabilidad de este tipo de pacientes por su condición como por los procedimientos que se le realiza, así también emplean antimicrobianos en un 50% para batallar su enfermedad ,siendo arrastradas ambas como son las patógenas como también la natural del organismo. Así también Díaz et al. (2020) nos muestran que a nivel local tenemos estudios realizados en diferentes nosocomios de III y IV nivel de atención que no pasan desapercibido estas IAH constituyéndose naturalmente ya un problema existente en

la salud pública como en los usuarios, familia, comunidad y el estado, constituyendo un significativo incremento en los costos de atención de salud.

Por otro lado, en el hospital en estudio se realiza vigilancia en IIH de manera rutinaria en especial en 5 servicios (UCI, UCIN, UCINEO, Medicina y Cirugía) existe prevalencia de NAVM, ITU y estos al ser procedimientos invasivos cursan por un cuidado impartido por el profesional de la salud, por lo cual debe conocer la Bioseguridad. Por otro lado, Se realizó un estudio de prevalencia por Diaz et al. (2020) un día específico en un hospital de Essalud. con características determinadas como son: tiempo de admisión \geq 24 hrs. encuestándose a 353 participantes de 406 en 31 servicios hospitalarios, encontrándose 51,6% de los servicios presentaron IIH, tasa de prevención de 9.34%. Presentándose en un 30% las IRAS; por lo cual la bioseguridad es un tema controversial, e importante y debería estar en una política de estado para que se pueda enfocar con la importancia que merece

Barsallo (2020) enuncia que este término se refiere a la relación entre el tratamiento del paciente y los síntomas posteriores. Los síntomas de esta infección pueden aparecer durante la hospitalización del paciente o en el momento del alta. En su primer informe global de World Health Organization (WHO) (2022), señaló que estados de altos ingresos, siete/100 usuarios de UCI desarrollan infecciones sobreagregadas. Así lo enuncia la OMS (citado en Labsom, 2021) como el conjunto de medidas que disminuyen riesgos biológicos, químicos o físicos en el personal de salud en sus funciones. Por lo cual el profesional de enfermería debe conocer y velar por cumplir las medidas de seguridad e implementarlas, asegurando su protección y la calidad del servicio.

La gestión y distribución del presupuesto asignado a las instituciones de salud deben ser utilizados en implementar medidas que brinden seguridad al paciente y al personal de salud, reflejado en los indicadores de estancia hospitalaria, IIH, Costos en antibióticos, morbimortalidad de los paciente e incidencia de accidentes laborales; así también Beltran-Aroca et al. (citado en Vela, 2022) define teorías de gestión, estas se originan en el campo laboral y están conectadas con las necesidades de salvaguardar al trabajador sanitario, y la estabilidad en la institución que se mantiene a medida que mejoran las condiciones.

La falta de logística se evidencia al observar que el enfermero no cumple con las normas necesarias como: uso completo de medidas de barreras, cumplimiento del lavado de manos y eliminación de desechos.

Sin embargo, muchas instituciones no cuentan con la logística necesaria para capacitar al profesional de enfermería en medidas de bio-seguridad e implementarlas como medida básica las UCIs de los hospitales de Chiclayo no son la excepción, evidenciándose la ausencia o desconocimiento de planes de gestión de bioseguridad, la supervisión constante de su aplicación, la baja inversión en los insumos necesarios, malas actitudes, déficit de capacitaciones continuas sobre la importancia y beneficio para su salud, la del paciente, personal y de la institución.

Ante esta problemática surge la siguiente pregunta de investigación; ¿De qué manera un plan de gestión para bioseguridad contribuirá al profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Chiclayo? Este estudio justifica su importancia en el conocimiento, cumplimiento de protocolos estandarizados, en UCI por parte de los enfermeros a través de un plan de gestión, con la finalidad de salvaguardar la integridad del paciente – enfermero- entorno, Así mismo de los beneficios que ello conlleva a mejorar los indicadores de calidad y optimización del recurso de los hospitales.

Ante ello como Objetivo General: proponer un plan de gestión de bioseguridad en el profesional de enfermería de la Unidad de cuidados Intensivos de un hospital público. Objetivos específicos: Caracterizar los factores sociodemográficos en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Chiclayo; describir la bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Chiclayo; asimismo, identificar las dimensiones: normas universales, preventivas y desecho de material contaminado del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Chiclayo; del mismo modo, Diseñar un plan de gestión para la bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Chiclayo y validar por juicio de expertos el plan de gestión para la bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Chiclayo.

II. MARCO TEÓRICO

En esta investigación se revisarán estudios a nivel internacional, nacional y local que se relacionen con las variables de estudio. En Cuba, Vera (2019) en su investigación evidenció que el profesional de la salud al ser encuestado, refiere capacitarse constantemente sobre prácticas de atención segura en los pacientes, sin embargo, más de la mitad, de los encuestados no reflejaban dicho conocimiento, así mismo manifestaron la necesidad de poseer un instrumento que guíe sus prácticas clínicas. Al aplicar dicha guía se comprobó su efectividad mejorando el saber del enfermero que trabaja en el área crítica, así también hace énfasis en el cuidado de paciente crítico, como en el cuidar la seguridad y calidad de atención en estos pacientes frágiles, altamente complejos.

En la ciudad de Ecuador, Becerra (2020) obtuvo que el profesional de enfermería conoce sobre su entorno y posibles factores de riesgo, aseguran el uso de vacunas como prevención de hepatitis a, b y tétano. En la atención del paciente crítico, cumplen con la ejecución del protocolo, el 60% conoce la existencia del comité, pero aseguran que realizan difusión de seguridad y posibles riesgos, así mismo la mayoría refiere recibir capacitaciones de bioseguridad dentro de la planificación de capacitaciones en sus planes de capacitación anual.

Zúñiga (2019) en Ecuador, en su investigación muestra que sus colaboradores compartieron similares particularidades sociodemográficas que benefician la falta de protocolos de bioseguridad, teniendo como déficit la capacitación de los colaboradores, la sobre carga laboral y la falta de experiencia laboral en UCI considerándose como elementos de riesgo ante esta situación. Se visualizó impericia de los protocolos como de la normativa, por lo cual no se usa o se hace de manera equivocada el equipo de protección personal y el manejo inadecuado de desechos corto-punzantes. El escaso recurso material es sinónimo de la falta importancia por estos insumos, así como la inadecuada gestión.

Zambrano (2022) en Chile, observó la correlación entre la bioseguridad y la cultura de la seguridad en enfermeros; se utilizó una metodología de diseño no experimental, cuantitativo, correlacional se utilizó como instrumento un cuestionario de bioseguridad y cultura de seguridad demostraron de esta manera y concluyeron

que sí existe correlación importante entre sus dos variables mencionadas dentro de la institución de salud en Los Ríos.

Así también en Argentina, Rivero & González (2022) con el fin de determinar la exposición a medicamentos oncológicos, obtuvieron que la comprensión del uso, la exposición, la bioseguridad y la manipulación de los citostáticos indica que están expuestos a importantes riesgos laborales, requiriendo de buenas prácticas de manipulación y eliminación para mejorar estándares de calidad y seguridad ocupacional en el del paciente crítico como en el personal. De esta forma encontramos en Brasil una investigación realizada por Navarro et al. (2020), donde muestran que existen algunos eventos adversos por no cumplir medidas de bioseguridad a pesar que estos profesionales notifican la ocurrencia, ellos hacen énfasis en la preocupación por las punciones, exhortando educarlos en seguridad en el paciente en la unidad crítica para evitar incidir en estos problemas.

En las investigaciones en el ámbito nacional tenemos que Minga & Fernando (2023) investigaron la relación entre protección e inseguridad del asistente de salud, concluyendo que no hay relación entre ellos; tampoco entre el uso de barrera y los riesgos, pero si en el manejo adecuado de la eliminación de residuos y el riesgo. Finalmente, no se relaciona la gestión de la seguridad con la disminución de los riesgos del personal de salud en dicha institución. Ramos y Yohanna (2023) en la ciudad de Lima, investigaron sobre la gestión y práctica de la seguridad del enfermero en área crítica pediátrica. fue un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, se utilizó dos cuestionarios en 80 profesionales de enfermería. Encontrándose un vínculo importante del proceso del cuidar y la práctica segura la cual es moderada, directa y positiva.

En nuestra realidad existen algunos estudios realizados por Vela (2022) quien dio a conocer que existe vínculo entre el proceso y práctica de la seguridad de la institución. El Ministerio de salud en la norma técnica N° 031 las define UCI - UCIN como entidades orgánicas que brindan atención de salud especializada en medicina intensiva a pacientes altamente complicados. MINSA (2021) reporta en su última sala situacional en el estudio de los primeros meses de enero a junio, la incidencia de IAAS se incrementó hasta 116% en las UCIs y 62% Pediátricas en comparación con 2020.

En el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Diaz et al. (2020) exhortan en sus investigaciones que debemos de tener una vigilancia epidemiológica anticipativa, integrada, analítica, horizontal y abierto, con metodología que ayude a conseguir el control precoz así evitar aumentar casos y prevenir nuevos, ante esto sugiere que la inteligencia artificial promete ser de ayuda.

Así también Pérez et al. (2022) refirieron que en UCI las enfermeras desempeñan un papel importante en el manejo y cuidado de los pacientes mediante el seguimiento continuo de la hemodinámica. Muchos pacientes se encuentran en estado crítico requiriendo ventilación mecánica invasiva (VMI) o ventilación artificial mecánica (VAM) mediante tubo endotraqueal; esto ocurre después de una cirugía mayor, el traumatismo craneoencefálico y en pacientes críticos.

En el mundo según Cassiani et al. (2020) detectaron que la potencia laboral de los enfermeros es respectivamente joven son 38% de su estudio tiene menos de 35 años en comparación con el 17%, de 55 a más; así también refieren que, en América, el informe mundial descubrió la vulnerabilidad que se encontró en el personal de salud, como son los escasos de personal para la demanda de pacientes para brindar cuidado, así mismo detectó que existe una debilidad en la presencia masculina así generando un equilibrio de géneros.

La VMI o VAM es estable pero invasiva y conlleva riesgo de NAVM. En algunos países con gran avance en seguridad como España existen programas de prevención obligatorios; "Zero", sin sepsis, sin infecciones del tracto urinario, y neumonía Zero; Priorizan estos programas por las incidencias que se han presentado según su sitio de infección más frecuentes heridas operatorias, sistema urinario y respiratorio por orden de prevalencia (Arroyo, 2020).

Mozo & Gordo (2019) refieren que la UCI debería ser percibida por los demás miembros de la institución como zona restringida, de alto nivel resolutivo, con dotación de recurso humano especializado, tecnología a la vanguardia y con alto gasto a nivel financiero que implica la dotación de medicamentos, las largas estancias hospitalarias y alta mortalidad; sin embargo, se caracteriza por tener restricciones tanto de acceso físico y oferta del servicio por el número de camas.

además, con la ausencia de una base de datos que refleje las debilidades y avances como servicio desde hace muchos años anteriores.

Euro innova Business School (2021) la define como un conjunto de protocolos que guían al personal de salud. Buscando la mejora de las actitudes y el incremento del saber para disminuir el peligro de los laboratoristas durante el desarrollo de su trabajo, su objetivo es salvaguardar y evitar la exposición a ciertos peligros, restringiendo la liberación de agentes biológicos intra y extrahospitalario. Así mismo, Andrada (2020) la enuncia como métodos de prácticas clínicas que previenen y disminuyen la exposición a un riesgo y Labson (2020) cita a la OMS como un grupo de disposiciones que protegen al personal de salud de todos los riesgos e incluyen al paciente y al medio ambiente en este contexto de la salud.

También Acosta (2015) refiere que estas directrices abarcan un término amplio que describe una serie de precauciones que se toman para proteger a todas las personas que puedan resultar perjudicadas por las actividades de atención médica, incluidos los pacientes, los visitantes y el medio ambiente. Estas doctrinas son conjuntos de normas, protocolos que al realizarse disminuyen y eliminan probabilidad de peligros durante la atención al usuario, profesional y medio ambiente, al realizar esta práctica clínica de la manera adecuada mejoramos estándares de calidad y salvaguardamos la vida y salud de todos.

Esta investigación se fundamenta a través del manual Ministerio de Salud (2020) donde hace conocer sus principios como son la Universalidad la cual se describe como altamente o potencialmente contaminado a cualquier paciente independiente de conocer su serología. Se debe respetar las normas y concientizar sobre ellas para evitar la exposición de dermis y membranas que accidentalmente puedan tener contacto con fluidos o secreciones corporales hacia el personal. La aplicación de barreras se caracteriza por utilizar equipos de protección personal (EPP) como gorros, lentes, mascarillas, mandil, botas que evitan directamente contaminar al personal sanitario o lo exponen de fluidos potencialmente contaminados, así también cabe resaltar que cuando ya presenta el usuario un germen incorporado presentando IAAS ya se debe reforzar más aún estos EPP.

Los EPP ayudan a disminuir riesgos de contaminación por posibles accidentes que se den en la atención al paciente. Así también, encontramos los

medios de eliminación que son procesos de descarte de dispositivos o materiales empleados en el cuidado al paciente, de una manera segura, ordenada y bajo normativa. Según las políticas internacionales que enfoca la PAHO (2020) también nos muestra una valoración de posibles riesgos que pertenece al proceso de observación de posibles contingencias que se susciten, heridas o infecciones en un laboratorio. Se debe realizar por un profesional experto con el proceso de los agentes potencialmente peligrosos, la utilidad de EPP ya normado, la categoría de peligro debe ser observado, verificado constantemente.

Estos accidentes se han podido identificar por ellos mismos o por la relación por ejemplo con muestras que son altamente contaminantes pueden ser infecciosas; también el inadecuado uso de equipos de protección personal (EPP) como puede suscitarse por una mala praxis, o el mal hábito del algún profesional; esto sucede por la exposición a sustancias físicas y/o mecánicas y sus efectos se relacionan con la exposición a altas y bajas temperaturas, cortes con objetos punzocortantes o, ambientes inadecuadas que hacen adoptar posturas que no son apropiadas, caídas por falta de señalización de piso húmedo, riesgos potenciales de incendios, inundaciones e infraestructuras eléctricas inseguras (MINSa, 2020).

Las sustancias químicas según producidos por productos tóxicos, agresivos, irritantes o cancerígenos por inhalación, contacto con piel o membranas, por lesiones o por alimentos. O al exponerse a sustancias inflamables o explosivos. Los bioagentes se da este riesgo al depender de la naturaleza, su agente causal, su patogenicidad, virulencia, modo de contaminación y la vía de entrada del agente causal y otras formas de ingreso nos exhorta el MINSa (2020) sobre el uso e importancia de medidas de barrera como principal medio para evitar la exposición con fluidos contaminados, para ello existe el equipo de protección personal (EPP) entre ellos tenemos gorro, lentes, guantes, mandiles, botas. existen tipos de barrera primarias estableciéndose una barrera protectora, en una entidad de toda categoría se asemeja al uso de burbujas protectora que permite aislar al microorganismo en ello radica la importancia de que el trabajador haga uso de EPP.

Las mascarillas son consideradas medidas de barreras, por excelencia, San Martín & Camacho (2021) las cuales son principales para la protección de quien la porta, para ello es importante resaltar que debe cumplir dos componentes

esenciales: el ajuste de la mascarilla al rostro y capacidad de filtración del material utilizado en la elaboración de estas; las cuales tienen la función de filtrar virus suspendidos en el ambiente, además sirve para protección contra fluidos. Existen mascarillas higiénicas, quirúrgicas y de alta filtración: FFP1, FFP2 y FFP3.

Además, para su correcto uso debe estar bien colocadas desde el tabique hasta la barbilla protegiendo las mucosas de nariz y de boca del personal de salud, se elaboran de diferentes tipos de materiales como son celulosa, lino, algodón y microfibra polimérica; estas pueden ser utilizado por el trabajador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado, esto dependerá del tiempo de uso y cuidados que reciba. Para lo cual debe existir un plan de mejora y de gestión para adquirir de manera ordenada y eficiente los EPP para contribuir con la seguridad del personal, del paciente y del medio ambiente.

Los anteojos o lentes tienen como fin salvaguardar membranas o mucosas de ojos, durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre, deben permitir una correcta visión, deben tener protección lateral y frontal, ventilación indirecta, visor de policarbonato, sistema anti ralladuras y antiempañantes.

Así mismo la clasificación y/o segregación según el manual de bioseguridad (2020) los residuos son una de las formas más importantes dentro del tema de bioseguridad; ya que este proceso es vital para el manejo de la clasificación de desechos y una incorrecta clasificación puede ocasionar riesgos y consecuencias que afecten al personal de salud, trabajadores de limpieza o usuarios. Cada tipo de residuos hospitalario debe ser clasificado de acuerdo a su forma y/o contenido, debe tener recipientes identificados claramente y rotulados, en este proceso se utilizan bolsas de material plástico clasificadas en colores: negra, amarilla, roja y recipientes de material imperforables, resistentes para objetos punzocortantes, como son agujas, hojas de bisturí, entre otros. En manera más detallada y más ordenada se presentan en clases A, B y C; este gran manual MINSA (2020),

La clase A. segregación, en un contenedor rojo tipo tapa pedal bolsas rojas: polietileno en baja densidad. con o sin impresión logo bio-seguridad con un espesor 1.5 a 2.5 micras aquí se pueden descartar drenajes, sondas, bolsas urológicas, gasas, algodón, apósitos, guantes, campos, mandiles descartables con o sin

secreciones, jeringas de plástico sin aguja, macro y microgotero sin punta, papel contaminado con secreciones o sangre, sachet de sangre y derivados en los residuos especiales clase B son los residuos químicos peligrosos: recipientes o materiales contaminados por sustancias peligrosas, corrosivos, inflamables, explosivos. Así también los residuos de las farmacias: medicinas expiradas no utilizados, etc., y restos radioactivos. Residuos comunes clase C: materiales no contaminados, papel de escritorio, cartones, cajas, restos de alimentos. Según la norma técnica de salud -NTS 144 MINSA (2018)

Residuos cortopunzantes: son aquellos que tienen algún tipo de punta que podría lesionar en cualquier zona ya que son punzantes o cortantes pueden dar origen a un accidente percutáneo infeccioso como son limas, lancetas, bisturís, agujas, pipetas o vidrio; en cuanto a la segregación se debe desechar en contenedores rojos, resistentes de plástico o cartón reforzado, el cual debe ser cerrado cuando tenga una medida aprobada por la PAHO (2020) de $\frac{3}{4}$ de su capacidad o cumplidos los 30 días de su uso el cual debe ser depositado en una bolsa roja para su transporte. Así también existen residuos químicos – Fármacos: son los residuos de fármacos y sus restos: Frascos de ampollas, viales, goteros de vidrio y restos de medicamentos se deben segregar en contenedores rojos, rígidos y rotulados.

La bioseguridad este es considerado como un el conjunto de normas establecidas que guían las buenas prácticas seguras en el contexto de la salud, protegiendo al paciente y al profesional en sus acciones en el área hospitalaria. Así también, Hornedo (2021) define a enfermería como una disciplina fundamentada y patentada por un proceso de cuidados bajo una científicidad en la cual prima la calidad del cuidado del paciente desde el nivel preventivo promocional hasta la recuperación. El profesional de enfermería debe gestionar la práctica de estas normas asegurando la calidad de atención especialmente en el área laboral, evitando las IAAS y garantizando su integridad y la del paciente.

De esta forma cabe mencionar que la segunda variable en estudio es plan de gestión y esta se describe como el planteamiento de la táctica para manipular o manejar a las organizaciones mediante ejercicios y/o trabajo en tiempos de corto y largo plazo. Se caracterizan por depender de una planificación centrada en un reducido tiempo o corto plazo, debe de ser desarrollado en un periodo determinado

con objetivos estratégicos; debe de contener los objetivos debidamente enumerados y con un periodo de tiempo; estos objetivos deben de ser cuantitativos y debe contener información relativa en cuanto al entorno donde será desarrollado, ámbito interno tales como procesos calidad, recursos humanos y nivel tecnológico.

La importancia de un plan de gestión es una herramienta que facilitará el soporte y facilite de forma cuantitativa y numérica, que permitan extraer conclusiones y resultados esperados (Vercher, 2004). Asana (2022) define un plan de gestión como el conjunto de procesos necesarios para la ejecución de proyectos. Para la creación de un plan de gestión existen seis pasos tales como: planificar el alcance, crear un documento para la planificación del alcance; reunir los requisitos, identifica las necesidades de los participantes; definir el alcance, la descripción del producto; crear una estructura de desglose del trabajo, divide el proyecto en bloques de trabajo; valida el alcance, obteniendo la aprobación de la directiva y supervisar el alcance, donde se observan los cambios.

El plan de gestión en salud debe tomarse como un proceso sistemático, cambiante, total con participación activa en las normativas de salud, logrando que las instituciones se organicen e incidan en alcanzar objetivos planteados. Según Cañañi (2020) el plan de gestión articula procesos desde su planeamiento, ejecución, seguimiento y evaluación usando mecanismos de control de calidad en el logro de metas. Así también Westreicher (2020) lo define como conjunto de fases que permite identificar problemas, resolverlos con soluciones eficientes para alcanzar objetivos y mejorar procesos.

El plan de gestión se trabajó bajo el proceso de las funciones de la administración que son planear, organizar, dirigir y controlar. Se iniciará con un planeamiento donde se identificaran metas y objetivos que se deseen lograr para la bioseguridad, se organizaran equipos de trabajo y recursos materiales, económicos y personas que ayuden a mejorar procesos de conocimiento y práctica, se dirigirá a cargo de una líder que conozca y/o sea experta en bioseguridad y plan de gestión así como también se seleccionará el canal de comunicación más efectivo que permite llegar a todos los colaboradores y se podrá controlar supervisando el funcionamiento y los objetivos, con la finalidad de mejorar y cumplir con los indicadores establecidos en el plan.

Además, existe una gestión integral del residuo (SIGERSOL) según la NTS 144 MINSA (2018) donde indica que el proceso administrativo es muy importante para planificar en general, coordinación con jefes de diferentes áreas, concertación, creando un diseño estratégico, aplicarlo y durante la evaluación podemos determinar si se mejoró o se debe trabajar adicionalmente en una determinada etapa del proceso, de esta manera se gestiona de manera adecuada, eficiente y evitando futuros riesgos por omisión o desconocimiento y manejar de manera óptima residuos sólidos de los establecimientos del salud.

III. METODOLOGÍA

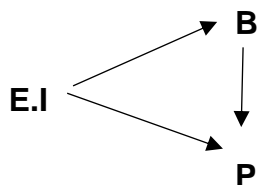
Esta etapa metodológica ayuda a fundamentar la siguiente investigación porque aporta de manera de manera clara los pasos realizados, sistemáticos y ordenados que se realizaron para resolver o aportar soluciones a esta problemática.

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de Investigación: fue básica por brindar un conocimiento más amplio y completo que se dio a través de la observación de sujetos refiere CONCYTEC (2020)

3.1.2 Diseño de investigación:

Este estudio fue de diseño no experimental con enfoque cuantitativo, descriptivo observacional, es transversal, descriptiva porque analizó la información teórica y estudios realizados precedentes para este estudio que me sirvieron de referentes para esta investigación, así mismo es transversal por que se recolectará la información en el contexto y en un determinado tiempo.



EI=Enfermeras Intensivistas

B= Bioseguridad

P= plan de gestión

3.2. Variable y operacionalización

Se realizaron la separación de variables (Freire, 2019), se describió de manera sencilla el proceso de cómo se analizaron sus condiciones particulares de estas. La operacionalización son programaciones de medida de las variables (Hurtado Talavera, 2020), que servirá para obtener datos amplios de la realidad.

Variable 1 dependiente: Bioseguridad

Definición conceptual: Según el MINSA (2020) son protocolos de práctica clínicas de seguridad que guían la conducta profesional para disminuir riesgos potenciales.

Definición Operacional: El enfermero aplicó normas de bio-seguridad a través del uso de medidas de barrera.

Variable 2 independiente: Plan de gestión

Definición conceptual:

Fonseca et al. (2020) nos refieren que la gestión es un proceso ordenado que organiza, planifica, gestiona y se implementa como una guía de actividades de los proyectos con el objetivo de alcanzar metas.

Definición Operacional: para Abad et al. (2020) en la gestión, su funcionabilidad apoya a la organización para resaltar y enfatiza ideas del control y de la racionalidad, y además mejorar desempeño a través de la “eficiencia “y la “efectividad”.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1. **Población:** Arias & Covinos. (2021) la definió como el conjunto de sujetos de aspectos similares, determinada por un número, que brinda información relevante en un estudio. En este caso estará conformado por enfermeros de la UCI adultos con un total de 47 profesionales.

Criterios de inclusión: enfermeros de UCI con más de 2 años de experiencia y que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: personal técnico y médicos, enfermeros con descanso, vacaciones, licencia o que no acepten firmar el consentimiento informado

3.3.2. **Muestra:** La muestra objeto de estudio fue 47 profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos adulto de un hospital público – Chiclayo.

3.3.3. **El Muestreo** se consideró la técnica no probabilístico censal a 47 profesionales de enfermería.

3.3.4. **Unidad de análisis:** Profesionales de enfermería

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Permitieron al investigador lograr recopilar información precisa para analizar datos de la realidad estudiada. La técnica aplicada fue la encuesta, utilizándose como instrumento un cuestionario respectivamente. Pachao (2022) este cuestionario encierra 15 ítem divididos en 3 dimensiones: universalidad, medidas de bioseguridad, descarte de material contaminado, con alternativas múltiples con 3 opciones de respuestas, en el cual se medirá el nivel de conocimiento: alto (11-15 puntos), medio (6–10 puntos) y bajo (0–5 puntos).

El presente cuestionario fue validado en el año 2022 por Pachao, sin embargo, se realizó modificaciones por lo cual se validó en nuestra realidad por 3 especialistas y la confiabilidad que se tomó del estudio de Pachao que fue de 0.88, de tal manera que se aplicó una prueba piloto por 10 profesionales donde se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.818 en el presente estudio que significa que el cuestionario fue confiable para su aplicación.

3.5 Procedimiento

Para la presente investigación se hicieron las coordinaciones respectivas para la elaboración de la carta que me permitió solicitar el permiso respectivo a la institución donde se hizo la investigación, Posterior a ello se coordinó para la aplicación de los instrumentos que me permiten recolectar la información necesaria, para ello se determinó la fecha y hora exacta para la aplicación de dichos instrumentos, de manera presencial y virtual para lo que se elaboró un formato de Google form. Posterior a ello se recopiló toda la información en una base de datos en excel con respuestas anónimas, las cuales fueron procesadas para presentar resultados estadísticos en tablas para observar de una manera dinámica, identificando el problema.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos fueron obtenidos en los meses de agosto a diciembre del 2023 a través de un cuestionario y una entrevista de esta manera fue recolectada y se procesó en el software SPSS versión 25 obteniéndose las frecuencias y porcentajes de cada una de las dimensiones según el nivel de conocimiento que permitieron analizar e interpretar la realidad en estudio, así mismo se presentaron tablas descriptivas, donde se analizaron los objetivos.

3.7. Aspectos éticos

Fueron fundamentos que ayudan y guían las acciones de las personas con el fin de proteger los derechos del ser humano, en el contexto profesional aseguran la integridad de la dignidad de las personas, disminuyendo los prejuicios y discriminaciones de puedan suscitarse. Se abordaron a partir del principio de Belmont durante toda la investigación.

Beneficencia: el presente estudio garantizo al sujeto la ausencia de daño, y significaron para él una oportunidad de poder fortalecer el saber en el quehacer diario evitando la sobreexposición de los resultados que fueron utilizados estrictamente para fines del estudio.

Principio de respeto a la dignidad humana: derecho a la libertad, Los posibles participantes tuvieron la facultad a participar o no después de haberse brindado la información necesaria y terminar su participación en cualquier momento, sin temer a sufrir privación, rechazo o algún tipo de amenaza.

Principio de justicia: Los profesionales fueron tratados de manera justa y equitativamente antes, durante, después de su participación en la investigación. La selección fue sin discriminación alguna con respeto, según lo establecido por los investigadores, pues fueron incluidos todos los profesionales que cumplan con los criterios de inclusión dentro de esta investigación.

Por otro lado, se consideró lo dispuesto en la Resolución del Consejo Universitario N° 0126-2.017/UCV

RESULTADOS

El desarrollo de la investigación, permitió arribar los resultados que se presentarán a continuación en forma de tablas simples.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público.

		N	%
Edad	21 - 30 años	1	2%
	31 - 40 años	23	49%
	41 años a más	21	45%
Sexo	Masculino	4	9%
	Femenino	44	94%
Tiempo de servicio	Menos de 1 año	2	4%
	1 - 5 años	7	15%
	6 - 10 años	14	30%
	11 - 19 años	24	51%
	20 a más años	0	0%
Condición laboral	CAS	8	17%
	Nombrado	39	83%

En la Tabla 1 se presenta el análisis de las características sociodemográficas; en ella se observa que en las características sociodemográficas del personal el 23% tienen entre 31 a 40 años; el 2% están entre la edad de 21 -30 años y 41 años a más el 45%; son del sexo femenino 94% con un número de 44 enfermeras y masculino 9% equivale a 4 enfermeros ; tienen un tiempo de servicio de 1 a 5 años, el 15% que son 7 enfermeros, de 6 a 10 años el 30% que corresponde a 14, de 11 a 19 el 51% que equivale a 24 enfermeros y mayor de 20 años no tenemos 0%; mientras por su condición laboral tenemos el 17 % son 8 enfermeras y personal nombrado tenemos un 83% que equivale a 39 enfermeras.

Tabla 2*Nivel de conocimiento medidas de bioseguridad*

	Nivel de conocimiento	N	%
Medidas de bioseguridad	Malo	3	6,4
	Regular	28	59,6
	Bueno	16	34,0
	Total	47	100,0

En la Tabla 2 se evidencia la frecuencia en la que se aplican las medidas de bioseguridad en UCI; 59,6% indicó que el nivel es regular esto debido a que se tiene un nivel de conocimiento teórico, sin embargo, en algunos casos no se pone en práctica; además 34,0% tienen un nivel de conocimiento bueno y 6,4% tiene un nivel de conocimiento malo.

Tabla 3*Nivel de conocimiento de las normas universales de bioseguridad*

	N	%
Malo	4	8,5
Regular	29	61,7
Bueno	14	29,8
Total	47	100,0

En la tabla 3 se presentan las normas universales de bioseguridad es así que 61,7% indican un conocimiento regular de normas de universales de bioseguridad; 29,8% muestran el grado de conocimiento bueno de normas universales de bioseguridad, esto porque siempre aplica los principios de bioseguridad, mientras que 8,5% tienen un nivel malo de conocimiento de estos protocolos universales y principios de bioseguridad.

Tabla 4*Nivel de conocimiento de las normas preventivas de bioseguridad*

		N	%
Normas preventivas	Malo	4	8,5
	Regular	31	66,0
	Bueno	12	25,5
	Total	47	100,0

En la Tabla 4 se describen el estado de las normas preventivas de bioseguridad es así que 66,0% del personal UCI tiene un nivel regular de conocimientos en la aplicación de normas preventivas de bioseguridad, es decir a veces realiza el lavado de manos empleando la técnica y el tiempo adecuado, 25,5% del personal indica que el nivel de conocimiento es bueno, pues al momento de realizar contacto con los pacientes usa medidas de barrera. Además 8,5% indica que tiene un conocimiento malo pues no toma en cuenta el emplear algunos elementos de protección cuando atiende a los pacientes.

Tabla 5

Nivel de conocimiento de normas sobre el desecho de material contaminado de bioseguridad.

		N	%
Normas sobre el desecho de material contaminado	Malo	1	2,1
	Regular	29	61,7
	Bueno	17	36,2
	Total	47	100,0

En la Tabla 5 se muestra el nivel de conocimiento de normas sobre el desecho de material contaminado. se observa las normas sobre el desecho de material contaminado de bioseguridad es así que 61,7% tiene un nivel de conocimiento regular pues a veces emplea de manera adecuada las bolsas para desechar el material contaminado; 36,2% presenta un nivel de conocimiento bueno pues desecha los materiales contaminados en las bolsas del color que corresponde; mientras que 2,1% tiene un nivel de conocimiento malo pues no considera importante emplear de manera adecuada las bolsas donde se desecha el material contaminado, así como los envases de los materiales punzocortantes.

IV.DISCUSIÓN

Dada por finalizada la tabulación de los datos obtenidos, los cuales se presentaron en cuadros estadísticos, los que permitieron analizar las dimensiones de los mismos e interpretarlos de acuerdo a la toda la información teórica. Se presenta a continuación el análisis e interpretación.

En el análisis del primer objetivo específico, sobre las características sociodemográficas, se puede visualizar con respecto a la edad, el 49% de los profesionales encuestados se encuentran en el rango de edad de 31 a 40 años, el 45% de ellos están entre 41 a más y el 2% se encuentra entre un rango de 21 a 30 años. Por lo tanto; en lo que respecta al sexo, el 94% de los encuestados son de sexo femenino y el 9% sexo masculino. De tal manera que el tiempo de servicio de los profesionales, manifiesta que el 51% de ellos es de 11 a 19 años, el 30% de los encuestados laboran entre 6 a 10 años, el 15% de los profesionales encuestados su tiempo de servicio es de 1 a 5 años y el 4% están entre menos de 1 año.

Cassiani et al. (2020) en su investigación detectaron que la potencia laboral de los profesionales de enfermería es relativamente joven, un 38% de su estudio tiene menos de 35 años en comparación con el 17%, de 55 a más; en la realidad estudiada se observa que el personal de enfermería que labora en la institución tiene diferentes edades, aproximadamente son jóvenes, pero tenemos una media de enfermeras que son adultas maduras pioneras del área que ayudan a potenciar una enfermería especializada y son maestras de nuevas colegas, así también Cassiani et al. (2020) refieren que existe una debilidad en la presencia masculina y se debería generar un equilibrio de géneros; en el área estudiada se observó que presenta debilidad en cuanto a la presencia de enfermeros varones, siendo esto una desventaja por el tipo de pacientes como son los pacientes críticos los cuales son altamente dependientes.

Finalmente, en la condición laboral, el 83% de los encuestados son nombrados y el 17% de ellos son CAS. Estos hallazgos coinciden con Minga & Fernando (2023) en este estudio similar se puede señalar que la edad de 32 a 45 años se encuentra en un 50.5%, en los que respecta al género el 68.5% son femeninas, y el tiempo que tienen laborando es de 2 a 4 años con un 61.4% y la mayoría de profesionales que es del 76% son CAS.

Asimismo, Hornedo (2021) los trabajadores de la salud afirman estar haciendo todo lo que está a su alcance para brindar la atención adecuada y descuidar su propio cuidado personal. Por lo tanto, las organizaciones deben abordar los principales desafíos que enfrentan los profesionales para obtener mejores resultados y garantizar una mejor calidad de vida laboral, bienestar del personal y satisfacción con la vida para optimizar la calidad y seguridad de la atención del personal de atención médica en beneficio de los pacientes.

Las medidas de bioseguridad se describen como un método seguro para gestionar agentes infecciosos/peligrosos en el entorno laboral, es de suma importancia y al que se le debe dar máxima prioridad en todo momento. Debe haber un esfuerzo continuo por parte de los establecimientos de salud para garantizar que sus procedimientos de prueba sean seguros y estén en línea con las mejores prácticas internacionales para la seguridad del personal, los pacientes y la protección del medio ambiente contra patógenos potencialmente peligrosos. Para evitar cualquier tipo de infección de laboratorio adquirida, así como la propagación de este tipo de infecciones que no solo son agentes peligrosos, sino que también tienen el potencial de infectar al personal (Tocto et al. 2023).

La bioseguridad es un aspecto muy importante de la medicina de animales de laboratorio, en particular en lo que se refiere a primates no humanos, por definición, la bioseguridad es la ausencia de enfermedades o lesiones causadas por seres vivos. Este capítulo revisa los peligros reales y potenciales relacionados con el trabajo con primates no humanos en un entorno biomédico y describe medidas para mantener a las personas a salvo de organismos patógenos naturales e introducidos experimentalmente y de los propios animales. El capítulo describe las consideraciones generales de bioseguridad y analiza en detalle los niveles de bioseguridad.

Las instituciones deben contar con procedimientos para tratar con prontitud y eficacia el acceso de personal no autorizado a las instalaciones para animales. La institución debe proporcionar instalaciones de duchas y casilleros para los trabajadores que tengan contacto sustancial con animales. Las instituciones también deberían proporcionar servicios de lavandería para la ropa no desechable que usan los trabajadores en estrecho contacto con primates no humanos. Se

recomiendan máscaras faciales para ingresar a todas las habitaciones de animales y para todo trabajo en contacto cercano con primates no humanos.

En el segundo objetivo específico, podemos analizar las medidas de bioseguridad, el 59.6% de los profesionales encuestados opinan que tienen un conocimiento regular de estas medidas, el 34% de ellos mencionan que el conocimiento fue bueno y el 6.4% de los encuestados opinan que fue malo. Estos resultados coinciden con Becerra (2020) en su estudio similar opina que existe un 48% de los profesionales que a veces aplican estas medidas de seguridad. Entre los trabajadores de la salud, los profesionales son los que corren mayor riesgo de exposición a agentes biológicos debido a sus rutinas laborales diarias y al contacto con los pacientes

Hoy en día, la bioseguridad y la bioprotección de los laboratorios son problemas globales graves en los laboratorios clínicos y los laboratorios de investigación académica. Con la alta tasa de daño biológico causado por la evolución de las enfermedades infecciosas, todos somos igualmente responsables de la bioprotección además en el lugar de trabajo, pero es responsabilidad principal de los gobiernos de todo el mundo que deben aumentar su conciencia y preparación para detectar y que contienen agentes biológicos peligrosos, esta responsabilidad incluye no sólo proporcionar un ambiente biológicamente seguro para los trabajadores del laboratorio sino también la bioseguridad de otros en la institución y la comunidad.

Las operaciones de laboratorio seguras y efectivas y el manejo de patógenos determinan la seguridad de los trabajadores del laboratorio, los patógenos y el entorno del laboratorio; todas estas son variables importantes en el desempeño exitoso de los ensayos de laboratorio.

Esta es una profesión que requiere experiencia clínica para brindar una atención eficaz y segura. Por tanto, es fundamental un buen conocimiento de las normas de bioseguridad y especialización en el área mencionada, ya que el 100 % de todas estos profesionales son especialistas en terapia intensiva; durante la formación de los profesionales, es necesario fortalecer sus conocimientos y habilidades en estas prácticas. La educación debe abarcar una variedad de principios y prácticas de bioseguridad. Así, pretende en primer lugar confirmar la

diferencia entre los técnicos con una formación mínima y aquellas que tienen más experiencia y han tenido una formación más amplia y específica en bioseguridad. Las prácticas de bioseguridad en una unidad de alta contención, que requieren habilidades avanzadas de bioseguridad, entre profesionales de salud experimentadas y capacitadas.

Pachao (2022) en su parte teórica, sostiene que las medidas de bioseguridad se definen como la disciplina que aborda el manejo y la contención seguros de microorganismos infecciosos y materiales biológicos peligrosos. La bioseguridad es aplicable a instalaciones clínicas, de diagnóstico, de enseñanza, de investigación o de producción donde se trabaja con agentes infecciosos que pueden causar enfermedades graves o potencialmente letales. La práctica de manipulación segura, ya sean microorganismos patógenos en el laboratorio biológico, pacientes en una unidad de atención hospitalaria o gestión de desechos, se logra mediante la aplicación de principios de contención y evaluación de riesgos.

Pérez et al. (2022) señala que el error humano y las técnicas deficientes pueden comprometer las mejores salvaguardias para proteger al trabajador. Por lo tanto, una fuerza laboral bien capacitada, consciente de la seguridad y con conocimientos sobre la identificación y el control de peligros es clave para prevenir infecciones, incidentes y accidentes adquiridos. Por esta razón, la capacitación inicial y continua en el servicio sobre medidas de bioseguridad es esencial. El personal debe recibir capacitación especializada en el manejo de patógenos y patógenos potencialmente letales y ser supervisado por científicos capacitados en el manejo de agentes infecciosos y procedimientos relacionados.

Abad et al. (2020) indica que los profesionales de la bioseguridad enfrentaron muchos desafíos. Se les pidió que gestionaran aspectos de la protección de individuos dentro de sus respectivas organizaciones y base de clientes, y dentro de sus propias comunidades. Gillum (2022) en su estudio solicitó de dos a cuatro asistentes de salud que reconozcan e identifiquen productos de limpieza y desinfección, mencionar EPP, desarrollaran estrategias novedosas de reutilización de respiradores, brindaran orientación a los laboratorios clínicos, evalúan los sistemas de filtración de aire, desarrollan módulos de capacitación en seguridad para los trabajadores, y evalúan los entornos laborales

para proteger mejor a los trabajadores, mucho antes de que estuvieran disponibles datos científicos confiables. Esto a menudo se logró utilizando el sentido común y metodologías bien establecidas de evaluación de riesgos de bioseguridad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020) ha recomendado una clasificación de agentes para uso en laboratorio que describe cuatro grupos de riesgo generales basados en estas características principales y la ruta de transmisión de la enfermedad natural, un plan de medidas de bioseguridad de bioseguridad es un conjunto de precauciones destinadas a reducir el riesgo de exposición accidental o liberación de peligros biológicos. Incluye una serie de elementos interrelacionados que cubren prácticas laborales y barreras clave (como equipos de protección personal y gabinetes de bioseguridad y barreras secundarias (por ejemplo, características de diseño del sistema)

En el tercer objetivo específico, donde se menciona las dimensiones como la aplicación de las normas universales de bioseguridad, el 61.7% de los profesionales encuestados indican que es regular el conocimiento, el 29.8% de ellos señalan que es bueno y el 8.5% es malo. En la dimensión de las normas preventivas, el 66% los profesionales encuestados visualizan que regular, el 25.5% de ellos es bueno y el 8.5% es malo. Y por último en la dimensión normas sobre el desecho de material contaminado, el 61.7% de los encuestados indican que es regular, el 36.2% de los profesionales mencionan que es bueno y el 2.1% de ellos afirman que es malo. Estos hallazgos coinciden Miranda et al. (2019) Las pautas de bioseguridad son un conjunto de pautas, reglas y regulaciones necesarias que deben seguir el personal que trabaja en diversas instalaciones donde están presentes patógenos microbianos como bacterias, virus, parásitos, hongos, priones y otros patógenos y productos microbianos relacionados en la cual es un procedimiento.

Las instituciones que requieren un cumplimiento estricto de estas pautas de bioseguridad incluyen laboratorios clínicos y de microbiología, instalaciones de investigación biomédica, laboratorios de educación y capacitación y otras instalaciones de atención médica (como clínicas, centros de salud e instalaciones hospitalarias). Estas directrices tienen como objetivo proporcionar una gestión y

regulación adecuadas de los programas y prácticas de bioseguridad implementadas en todos los niveles de la organización (Díaz et al. 2020).

Vera (2019) los lineamientos de bioseguridad para todos los procesos médicos después de una epidemia. Debido al aumento de enfermedades infecciosas a nivel mundial, se recomiendan medidas de protección para los trabajadores de la salud y el personal de apoyo que tienen contacto más directo con los pacientes y necesitan tomar medidas de protección durante e inmediatamente después del tratamiento.

En la teoría de la bioseguridad es una herramienta que se ocupa de los sistemas de gestión de la calidad en las buenas prácticas, para la medición y presentación de acreditaciones seguidas de estándares de certificación. La aplicación de principios de bioseguridad tiene como objetivo garantizar la justificación del riesgo con respecto al proceso en lo que respecta a infecciones adquiridas en los establecimientos de salud. El conocimiento y la aplicación de los principios de bioseguridad garantizan que los métodos de prueba sean seguros en el laboratorio y que los patógenos potencialmente infecciosos se manipulen con un riesgo mínimo para el personal (Leyva & Garrido, 2021).

Por lo tanto Navarro et al. (2020) señala que, según la instalación, los elementos clave de una política de bioseguridad pueden incluir algunos o todos los siguientes: evaluación e identificación de riesgos biológicos; Las medidas de bioseguridad específicas incluyen códigos de conducta, instalaciones físicas como el diseño y las instalaciones de los laboratorios, la adquisición y el mantenimiento de equipos, la vigilancia médica, la capacitación del personal, la manipulación segura de productos químicos, la protección contra incendios, la radiación y la electricidad. Estas incluyen, entre otras, las siguientes: seguridad. Puede contener componentes adicionales como pautas de puesta en servicio y certificación del sistema. Estas políticas de bioseguridad pueden ser claras, y apropiadas para cada trabajador de salud en la cual se tiene que analizar periódicamente.

Si bien brinda orientación en la aplicación de prácticas de bioseguridad, esta guía técnica no puede garantizar únicamente un ambiente de trabajo seguro sin el compromiso de cada persona de cumplir adecuadamente con las pautas de bioseguridad.

V. CONCLUSIONES

1. El plan de gestión se realizó, analizando los objetivos y actividades que se realizaran en dicha propuesta para mejorar las medidas de bioseguridad en las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital público.
2. La caracterización se refleja que el 48,9% (23) de los encuestados están entre el rango de 31 a 40 años; el 63,8% (30) son del sexo femenino; en el tiempo de servicio el 57,4% (27) es de 1 a 5 años; en la condición laboral el 66,0% (31) son CAS del personal que actualmente labora en dicha institución pública. .
3. En las medidas de bioseguridad podemos concluir el 44,7% (21) de los encuestados es de regular conocimiento que presentan las enfermeras con respecto al tema, solo pocas conocen lo básico, pero es necesario que cada una de ellas conozcan las medidas para su desempeño en el establecimiento para que tengan una mejor información.
4. En las dimensiones de la bioseguridad, en las normas universales el 48,9% (23) es regular; en las normas preventivas el 46,8% (22) de ellos es regular; y finalmente el nivel de conocimiento de normas sobre el desecho de material contaminado, es regular con un 40,5% (19).
5. El plan de gestión fue validado por especialistas que analizaron el tema de bioseguridad que se propuso mediante las actividades que se han planteado para mejorar estas normas bioseguridad.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al establecimiento público, implementar estas actividades periódicamente en el área de UCI, para que el personal asistencial siga los protocolos de las directivas de bioseguridad.
2. Al director del hospital público, se le sugiere que se realice periódicamente las capacitaciones para el profesional de enfermería para que puedan seguir fortaleciendo los conocimientos que se han adquirido y ponerlo en prácticas.
3. Al personal de enfermería, se le recomienda trabajar en instalaciones adecuadas donde se cumplan estos estándares para el almacenamiento temporal de los residuos provenientes de los servicios y áreas que permita almacenar los residuos sin causar daños al medioambiente y al personal que trabaja en dicha institución.
4. A los futuros profesionales seguir con estas investigaciones para lograr una mejora para las medidas de bioseguridad y se pueda contar con este estudio de referencia.
5. Al ser validado por expertos el plan de gestión tendrá un alcance muy favorable para futuros profesionales que desean tomarlo como una guía para futuras investigaciones.

VII. PROPUESTA: PLAN DE GESTIÓN DE LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS DE BIOSEGURIDAD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO.

Introducción

El profesional de salud no está libre de presentar accidentes laborales e infecciones asociadas al cuidado de los pacientes del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, muchas veces originados por un conocimiento en bioseguridad deficiente y prácticas inadecuadas, normas no muy claras, uso diario de métodos invasivos, decisiones rápidas para salvar la vida o mantener la salud del paciente, así como condiciones de trabajo (falta de insumos EPP, insumos para la limpieza, manejo de residuos), sobrecarga laboral y estrés (Zúñiga, 2019). Un plan de gestión sería muy necesario debido a que un 59.6% del personal de enfermería tiene medidas de bioseguridad insatisfactorias (bajo/medio), el 61,7% con deficientes conocimientos sobre las normas universales (bajo/medio), un 66.0% con deficientes cumplimiento de las normas preventivas en bioseguridad y un 61.7% desconoce sobre las normas de desecho de material contaminado.

Fundamentación

La gestión considera el proceso de funciones administrativas clave para el logro de determinados objetivos, que se basa en la planificación, la organización, dirección y control; siempre enfocado en gestionar la bioseguridad. En la fase de la planificación se debe identificar requisitos legales, normas, los objetivos. En la etapa de organización comprende cómo se encuentra organizado el equipo de bioseguridad y las funciones respectivas de cada miembro, la dirección comprende que los riesgos son generados por el error humano, por eso el personal debe recibir capacitación, mantener liderazgo y cultura de prevención y el control, son las auditorías, evaluaciones de desempeño, medidas de mitigación, acceso restringido, indicadores de accidentes e incidentes (Tessy, 2021). (Ver anexo N°VIII):

Objetivos de la propuesta: Contribuir a mejorar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de unidad de cuidados intensivo en un hospital público, Chiclayo.

Esquema de propuesta:



REFERENCIA

- Abad, E., González, M., Luque de la Rosa, A., Gallardo, J. (2020). Management of the digital economy in higher education: trends and future perspectives. Vol 9, Núm.1. España.
- Acosta-Gnass. S. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. (2023) Paho.org
website:https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/controlinfec_hospitalarias_spa.pdf?sequence=1
- Arias y Covinos (2021). Diseño y Metodología de la investigación <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Arroyo, L. (2020). Incidencia y actuación de enfermería sobre las infecciones nosocomiales en las unidades de cuidados intensivos. NPunto. Vol. III Número 30.
<https://www.npunto.es/content/src/pdfarticulo/5f69a8dd666b7Art1.pdf>
- Becerra Nazareno S, (2020). Nivel de Conocimiento de las Medidas de Bioseguridad del Personal de Salud de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General del Sur – Delfina Torres de Concha en el 2019. Ecuador - PUCESE – [Tesis de Maestría Pontificia Católica de Ecuador].
- Cañañi Siles, P. A. (2020). Plan de gestión en salud pública.
- Cassiani SHB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. The state of nursing in the world and the Region of the Americas at the time of the COVID-19 pandemic. Rev Panam Salud Publica.2020;44.doi:15 mayo 2020 • <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>. <https://scielosp.org/article/rpsp/2020.v44/e64/es/>
- CONCYTEC (2020). Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo (i+d). https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2187/1/guia_practica_formulacion_y_ejecucion__proyectos_de_investigacion_y_desarrollo_experimental.pdf

- Díaz-Vélez, C., Fernández-Mogollón, J. L., Peña-Sánchez, R., Apolaya-Segura, M., Galán-Rodas, E., & Falcigno, J. O. (2020). Las infecciones asociadas a la atención de salud: necesidad de cambio de paradigma en la vigilancia epidemiológica. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almirante Aguirre*, Asenjo, 12(3), 185–187. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2019.123.527>
- Escalante-Collazo, Gladys E, González-Argote, Javier, & García-Rivero, Alexis A. (2018). Microbiología y parasitología médica en el contexto epidemiológico. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 21 (1), 55. Epub 00 de 2019. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.211.932>
- EsSalud. Norma General de Bioseguridad en Servicio de Emergencia Directiva N°12.GG-EsSalud- Perú. 2013
- Fonseca, A., Monterrosa, N., López, D. (2020) Management by skills and the organizational strategic process: A brief relation from the theory. *Económicas CUC*, 41(1), 229–240. DOI: <https://doi.org/10.17981/econcuc.41.1.2020>. Org.6JEL: D23, L1, M12, M54.
- Freire, E. E. E. (2019). Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. II Parte. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442019000400171&script=sci_arttext&lng=pt
- Gallardo, M. C., & Arias, J. L. (2021). Diseño Y Metodología De La Investigación. <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
- Gillum, D. Wyneken, H, Fletcher, J. Nubbe, K. and Kathleen M. Vogel. Experiences During the COVID-19 Pandemic: A Survey of Biosafety Professionals. *Applied Biosafety*. Sep 2022.127-143. <http://doi.org/10.1089/apb.2022.0012>
- Hernández. et al - Metodología de la investigación. 6°ed. (2019). <https://archive.org/details/hernandezetal.metodologiadelainvestigacion>

- Hornedo, I, Urbina O, Fernández José, Larduet, L. (2021) Nursing intervention in intensive care on Biosafety for the care of patients with COVID-19. Cuban Journal of Hematology. e1605.
- Huamán Osorio CJ. Nivel de conocimiento de normas de gestión en bioseguridad y su relación con el grado de cumplimiento del personal asistencial, microred Nicrupampa, Huaraz, 2017 [Internet]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019 [citado el 18 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/3595>
- Hurtado Talavera Frank. (2020). Fundamento metodológico de la investigación. Instituto Internacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico Educativo INDTEC, C.A. DOI: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-11>.
- Jalinas, A. (2017). Conocimiento, actitud y prácticas de normas de bioseguridad del personal de enfermería de UCI adultos del Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, marzo 2017.
- Labsom deanroom solutions (2020) Normas de Bioseguridad en el Laboratorio según la OMS. Recuperado el 23 de septiembre de 2023, de Labsom | Diseño y construcción de Salas Blancas website: <https://labsom.es/blog/normas-de-bioseguridad-en-el-laboratorio-segun-la-oms/>
- Leyva L, Garrido Y. (2021). El Método Científico: Validación y Confirmación del Resultado Investigativo. Ref cale [Internet]. 2021 ;9(2):1–20. Available from: <http://refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/3356>
- López chunco, X. (2020) calidad de servicio y satisfacción de mujeres en Sala de Primera Atención del Hospital General Sur de Quito, Ecuador. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74386/Lopez_CXE-SD.pdf?sequence=8
- Mayan, M. Una Introducción a los Métodos Cualitativos: Módulos de Entrenamiento para Estudiantes y Profesionales. <http://www.ualberta.ca/~iiqm//pdfs/introduccion.pdf>. 2023

- Miranda-Limachi, KE, Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16 (4), 374-389. Publicación electrónica 16 de abril de 2020. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400374
- Muñoz, H. (2004). El presupuesto en un protocolo de investigación. *Revista Salud Pública y Nutrición*. Número especial. <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/ee-8-2004/05.pdf>
- Navarro, X. , Nascimento, E. y Lazzari, D.(2020). Nursing professionals and adverse event reporting. *Texto Contexto Enferm*. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0282>
- Norma técnica de salud: NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA "gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018-minsa.pdf
- OMS informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). (s/f). <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
- Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en laboratorio. 3ra ed. República Dominicana. 2017 [Consultado 20 de octubre de 2023]. <http://es.scribd.com/doc/77697217/Bioseguridad-Segun-La-Oms-Ops>
- Pachao, S. (2022) "Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad y su relación con el grado de cumplimiento en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2022". Universidad Privada Norbert Wiener.
- PAHO. 2020 NURSING enlace. Paho.org website: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>.

- PAHO. Interim laboratory biosafety guidelines for the handling and transport of samples associated with the novel coronavirus 2019 (2019-nCoV), 28 January 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51897>
- Panimboza C. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. "hospital Dr. José Garcés Rodríguez". Salinas 2012-2013
- Pascual, T., & Mirtha, N. (2023). Gestión administrativa y medidas de bioseguridad del personal de salud de un hospital nacional, Lima 2022. Universidad César Vallejo.
- Pérez-Fuentes, M., Barragán Martín, A., Martos Martínez, Á., Simón Márquez, M., & Molero Jurado, M. (2022). Revisando la evidencia de los retos en Salud. Dykinson. <https://www.digitaliapublishing.com/a/124526>
- Programa, A., De, M., En, G., De Los, S., De, L. A., Ramos, S., ... Eladio, H. (s/f). Gestión del cuidado y aplicación de bioseguridad de las enfermeras de unidad de cuidados intensivos de un hospital pediátrico, Lima 2022. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106904/Sedano_RMY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Real Academia Española (RAE) (2023). Bioseguridad. Felipe IV, 4 - 28014 Madrid. <https://dle.rae.es/bioseguridad>
- Rivero, S. Gonzales, J. (2022) Perceptions on the management, exposure, biosafety and handling of cytostatics in the nursing staff of a private health institution in the Autonomous City of Buenos Aires. 68(267), 118–129. doi:10.4321/s0465-546x2022000200004 website: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/107_NORTECINFEC.
- Romero Vela S.L., Palumbo Pinto G.B., Franco Medina J.L., Diaz Tito L.P. Occupational safety management in public organizations in Peru [Gestión de seguridad laboral en organizaciones públicas del Perú]10.52080/rvgluz.27.99.17

- Rovira E: Urgencias en enfermería: Difusión Avances de Enfermería: Lexus. Barcelona. 2012.
- Salazar, N. (2012) Point prevalence of nosocomial infections in National Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”. EsSALUD - october 2011 Chiclayo-Peru
- San Martin, L y Camacho, R (2021) Análisis de los materiales para la fabricación de mascarillas: el reto de hacer frente a la escasez de equipos de protección individual. enfermería basada en la evidencia. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120305933?via%3Dihub>
- SOPEMI. (2020). El riesgo presente en las UCI que atienden pacientes de COVID-19; 2020. El Comercio. <https://elcomercio.pe/peru/el-riesgo-presente-en-las-uci-que-atienden-pacientes-de-covid-19-noticia/>
- Soto, V y Olano, E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo 2002. An. Fac. med. [online]. 2004, vol.65, n.2, pp. 103-110. <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000200004&lng=es&nrm=iso>.ISSN 1025-5583.
- Távora, S., Villena R., Muro, I (2018) Nurses' knowledge about Intrahospital Infections at the Lambayeque Regional Hospital, Chiclayo, Peru. 2015. <https://doi.org/10.35383/cietna.v4i2.18>.
- Tessy J. (2021). Management System Approach for Addressing Biosafety and Biosecurity of Emerging Pathogens in a Biosafety Level-3 Core Facility. Applied Biosafety. 26(4). <http://doi.org/10.1089/apb.2021.0007>
- Tocto Minga, T., Fernan, K., Meneses, D., Riva, L., y Eli, M. (2023) Gestión de bioseguridad y riesgo biológico en el personal asistencial de un centro de salud Tarma, 2023. [Tesis Maestría] Repositorio UCV. website: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/121577/Tocto_MKF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vela, C. (2022). Gestión de seguridad de salud y prácticas de medidas de bioseguridad en un centro de salud, Chiclayo 2022. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejos] Trujillo.

https://Repositorio.Ucv.Edu.Pe/Bitstream/Handle/20.500.12692/118243/Vela_RCRB-SD.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y

Vera, D. (2017). Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Revista Cubana de Enfermería, 33(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208/228>

Vercher Bellver, S. (2004). El plan de gestión. Marcombo S.A.

Westreicher, G. (2020). Planificación. Economipedia. <https://economipedia.com/definiciones/planificacion.html>

World Health Organization (WHO), (2022), WHO launches first ever global report on infection prevention and control. <https://www.who.int/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>

Yagui, M., Vidal, M., Rojas, L, y Sanabria, H. (2021). Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. Canales de la Facultad de Medicina, 82(2), 131-139. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i2.19839>

Zambrano H. Bioseguridad y cultura de seguridad en personal de enfermería de un Centro de Salud los Ríos, 2021.Universidad Cesar Vallejos.https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/175ppoi/alma991002901417007001

Zuñiga J. (2019). Compliance to biosafety standards. Intensive care unit. Luis Vernaza Hospital, 2019. Hospital Luis Vernaza, 2019. Eugenio Espejo Magazine, 13(2), 28-41. <https://doi.org/10.37135/ee.004.07.04>

ANEXOS

ANEXO I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	Instrumento
Bioseguridad (dependiente)	MINSA (2020) son protocolos de práctica clínicas de seguridad que guían la conducta profesional para disminuir riesgos potenciales.	El enfermero aplica normas de bio-seguridad a través del uso de medidas de barrera.	Conocimiento Universalidad Medidas de protección de barrera *Manejo de Residuos	(Uso guantes, lentes, mandil, botas) Barreras químicas (uso de antiséptico, desinfectante, lavado de manos) Manejo de Residuos	Escala ordinal Alto/ bajo/ medio	Cuestionario
Plan de Gestión (Independiente)	Fonseca et al. (2020) nos refieren que la gestión es un proceso ordenado que organiza, planifica, gestiona y se implementa como una guía de actividades de los proyectos con el objetivo de alcanzar metas.	Abad et al (2020) en la gestión, su funcionabilidad apoya a la organización para resaltar y enfatiza ideas del control y de la racionalidad, y además mejorar desempeño a través de la "eficiencia" y la "efectividad".	Planificación Organización Dirección Control	Medidas de Protección de barreras Físicas barreras Químicas *Manejo de Residuos Planificación Ejecución Mejoramiento		

ANEXO II: CUESTIONARIO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Estimado(a) profesional de enfermería, en esta oportunidad se les presentará un cuestionario con el objetivo de recopilar información muy valiosa y determinar alguna causa

Se le agradecerá analizar toda la información y marcar con una (x) solo la alternativa que considere correcta. Los resultados serán anónimos y de confidenciales.

DATOS GENERALES

Edad: 21 – 30 años () 31 – 40 años () 41 años a más ()

Sexo: Masculino () Femenino ()

Tiempo de servicio: Menor a 1 año () 1-5 años () 6-10 años () 11-19 años () 20 a más años ()

Condición laboral: CAS () Nombrada ()

I. UNIVERSALIDAD:

1.- ¿Cuál es el concepto de bioseguridad?

- a) Filosofías para la protección del personal.
- b) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el área de trabajo
- c) Medidas para proteger al paciente y familia.

2. Los principios de la bioseguridad son:

- a) Lavado de manos, calzado de guantes, uso de barreras de protección y eliminación de material contaminado.
- b) Universalidad, uso de botas y mandiles.
- c) Universalidad, barreras protectoras y eliminación de material biocontaminados.

II. MEDIDAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD - PREVENTIVAS

1 ¿Cuál es la importancia del lavado de manos?

- a) Elimina agentes infecciosos.
- b) Previene infecciones intrahospitalarias
- c) Es un método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel.**

2 ¿Cuál es el tiempo de lavado de manos clínico?

- a) 50 a 60 s/4 min.
- b) 60 a 90 s/ 5min
- c) 40 a 60 s/ 5 min**

3. ¿Cuáles son los momentos del lavado de manos?

- a) Antes y después del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica y después del contacto con el entorno del paciente.
- b) Antes del contacto con el paciente, después del riesgo de explosiones, y después del contacto con el entorno del paciente.
- c) Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo con fluidos corporales, después de tocar al paciente, después de tocar el entorno del paciente.

6. ¿Cuándo se debe usar las medidas de barrera: EPP?

- a) Cuando el paciente es diagnosticado de TBC
- b) En contacto con pacientes inmunodeprimidos
- c) Al contacto con todos los pacientes.

7. ¿Cuándo debo usar mascarilla N95?

- a) cuando el paciente es diagnosticado de TBC
- b) Cuando ingreso al área y se brinda cuidado a todos los pacientes
- c) Solo debo usar mascarilla simple porque me protege con la misma filtración que N95.

8.- ¿Por qué es importante el uso de guantes?

- a) Disminuye las infecciones intrahospitalarias.
- b) Evita la exposición directa de las manos con material contaminando.**
- c) Reemplaza el lavado de manos

9. ¿En qué momento se utiliza la protección ocular?

- a) Procedimientos dentales, atención de parto, cesárea.
- b) Durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre.
- c) Procedimiento quirúrgico invasivo, atención de parto.

10.- ¿Cuál es la importancia del uso del mandilón?

- a) Para reducir el contacto con gérmenes.
- b) Para evitar accidentes laborales.
- c) Evita el contacto con secreciones, salpicaduras, exudados y aerosoles.

III NORMAS SOBRE EL DESECHO DE MATERIAL CONTAMINADO.

11.- ¿Que materiales se desechan en las bolsas rojas?

- a) Papel, cartones, botellas, empaques de alimentos.
- b) Algodones, gasa, guantes, papeles, pañales
- c) Equipo de venoclisis, torundas de algodón contaminadas, paquetes globulares vacíos.

12 ¿Qué material se desecha en la bolsa negra?

- a) Aguja, equipo de venoclisis, gasa algodónes.
- b) Papel, empaques de alimentos, cartones, botellas de agua.
- c) Frascos de medicamentos, viales, termómetros de mercurio.

13 ¿Qué material se desecha en bolsa amarilla?

- a) Equipo de venoclisis, catéter, agujas,
- b) Aguja, ampollas bisturí.
- c) residuos químicos peligrosos, residuos farmacéuticos, medicamentos vencidos.

14 ¿Cómo realiza el descarte del material punzocortante?

- a) Se elimina en envase más cercano
- b) Se elimina en la bolsa roja
- c) Se elimina en un recipiente rígido más cercano.

15 ¿Cómo descarta las agujas hipodérmicas?

- a) Se retapa y se elimina en el recipiente rígido
- b) No se reencapsula y se elimina en el soporte rígido.
- c) No se retapa y descarta en el recipiente

GRACIAS POR SU COMPRENSION

ANEXO III. FICHA TECNICA DEL CUESTIONARIO

DATOS INFORMATIVOS

1. Nombre del cuestionario:	“Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad y su relación con el grado de cumplimiento en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2022”
2. Tipo de instrumento:	Cuestionario
3. Lugar de ejecución:	Hospital Cayetano Heredia
4. Autor:	Pachao Diaz, Sandra Milagros (2022)
5. Medición:	Nivel de conocimiento Y grado de cumplimiento
6. Administración:	Personal de enfermería
7. Tiempo de aplicación:	30 minutos
8. Forma de aplicación:	Individual
9. Objetivo:	Determinar Nivel de conocimiento del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia.

N°	Experto	Calificación
E1	Mg. Torres Delgado, Flavio	Aplicable
E2	Mg. Chiroque Manrique, Frank	Aplicable
E3	Mg. Viscarra Quiñones, Alberto	Aplicable

ANEXO IV. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Determinación de confiabilidad y validez del cuestionario nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad y su relación con el grado de cumplimiento en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2022” (Pachao, 2022)

Para la confiabilidad del cuestionario: Se procedió a utilizar la fórmula á- crombach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

$$\alpha = \frac{25}{25-1} \left(1 - \frac{9.96}{61.37} \right)$$

$$\alpha = 1.053[1-0.162]$$

$$\alpha = 0.88$$

Para la confiabilidad de la guía observacional:

Se procedió a realizar la prueba de Kuder Richardson.

Prueba de Kuder -Richardson (k-r) =

K: número de ítems

Pq: varianza muestral de cada ítem

S2: varianza total de puntaje de los ítems

$$\frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

$$(K-r) = 0.84$$

Como (K-R) es mayor a 0.6 entonces el instrumento es altamente confiable.

ANEXO V: RESULTADOS PRUEBA PILOTO

Autora	Alvítez Monteza Edith Kárem
Administración	Individual
Duración	20 - 25 min
Sujetos de aplicación	Enfermeras de un hospital x
Número de ítems del instrumento	El instrumento de la investigación está formado por 15 ítems
Método para Consistencia interna	<p>Alfa de Cronbach</p> $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$ <p>α = Alfa de Cronbach K = Número de Ítems</p>
Valor de consistencia interna	0,901
Conclusiones de consistencia interna	El instrumento es altamente confiable pues el valor encontrado es muy cercano a 1

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics interface. The main window is titled 'RELIABILITY' and displays the following information:

- RELIABILITY**
 - /VARIABLES=t1 t2 t3 t4 t5 p6 p7 p8 e9 e10 s11 s12 s13 s14 s15
 - /SCALE("ALL VARIABLES") ALL
 - /MODEL=ALPHA.
- Fiabilidad**
- Escala: ALL VARIABLES**
- Resumen de procesamiento de casos**

Casos	Válido	N	%
	47	47	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	47	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.
- Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.901	15

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO Evaluación por juicio de expertos 01

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de bioseguridad la evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	<i>Florencia Milagro Trujillo Ruiz</i>	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
	Clinica (X)	Social ()
Área de formación académica:	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	<i>Unidad de Cuidados Intensivos - Adulto</i>	
Institución donde labora:	Hospital Regional De Lambayeque	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica:	No Corresponde	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: (Escala ordinal)

Nombre de la Prueba:	"Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad y su relación con el grado de cumplimiento en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2022"
Autora:	Pachao Diaz, Sandra Milagros (2022)
Procedencia:	Hospital Cayetano Heredia - Nacional
Administración:	Personal de enfermería
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital
Significación:	Este cuestionario encierra 15 ítem divididos en 4 dimensiones: identificación, universalidad, medidas de bioseguridad, descarte de residuos, con alternativas múltiples con 3 opciones de respuestas, en el cual se medirá el nivel de conocimiento: alto (11-15 puntos), medio (6-10 puntos) y bajo (0-5 puntos).



4. Presentación de instrucciones para el juez:

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Bioseguridad	Normas universales	La cual se describe como altamente o potencialmente contaminado a cualquier paciente independiente de conocer su serología.
	Normas preventivas	Sobre ellas para evitar la exposición de dermis y membranas que accidentalmente puedan tener contacto con fluidos o secreciones corporales hacia el personal
	Normas sobre el desecho de material contaminado	Se caracteriza por utilizar equipos de protección personal (EPP) que evitan directamente contaminar al personal sanitario o lo exponen de fluidos potencialmente contaminados.

A continuación, a usted le presento el cuestionario medidas de bioseguridad de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio	
2. Bajo Nivel	
3. Moderado nivel	
4. Alto nivel	X



CUESTIONARIO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

	Claridad				Coherencia				Relevancia				Observaciones
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
DIMENSIÓN 1: UNIVERSALIDAD													
1	¿Cuál es el concepto de bioseguridad?												
2	Los principios de bioseguridad son:												
DIMENSIÓN 2: MEDIDAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD													
3	¿Cuál es la importancia de lavado de manos?												
4	¿Cuál es el tiempo de lavado de manos clínico?												
5	¿Cuáles son los momentos del lavado de manos?												
6	¿Cuándo se debe usar las medidas de barrera: EPP?												
7	¿Cuándo debo usar mascarilla N95?												
8	¿Por qué es importante el uso de guantes?												
9	¿En que momento se utiliza la protección ocular?												
10	¿Cuál es la importancia del uso del mandilón?												
DIMENSIÓN 3: NORMAS SOBRE EL DESECHO DE MATERIAL CONTAMINADO													
11	¿Que materiales se desechan en las bolsas rojas?												
12	¿Qué material se desecha en la bolsa negra?												
13	¿Qué material se desecha en bolsa amarilla?												
14	¿Cómo realiza el descarte del material punzocortante?												
15	¿Cómo descarta las agujas hipodérmicas?												

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

OBSERVACIONES (Precisar si hay suficiencias): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Ferrillo Ruiz, Fiorella del Milagro

Especialidad del validador (a) Centro de los Servicios de la Salud


Firma del Experto



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	TARRILLO RUIZ
Nombres	FIGRELLA DEL MILAGRO
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	42795839

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud
Fecha de Expedición	21/03/2023
Resolución/Acta	0155-2023-UCV
Diploma	052-197958
Fecha Matricula	31/08/2021
Fecha Egreso	31/01/2023

Fecha de emisión de la constancia:
13 de Diciembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001602992



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.

Fecha: 13/12/2023 19:27:04-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Evaluación por juicio de expertos 01

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de bioseguridad la evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Bustamante Sipión Verónica Elizabeth.	
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica <input checked="" type="checkbox"/>	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:		
Institución donde labora:	Hospital Regional De Lambayeque	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>	
Experiencia en Investigación Psicométrica:	No Corresponde	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: (Escala ordinal)

Nombre de la Prueba:	"Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad y su relación con el grado de cumplimiento en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2022"
Autora:	Pachao Diaz, Sandra Milagros (2022)
Procedencia:	Hospital Cayetano Heredia - Nacional
Administración:	Personal de enfermería
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital
Significación:	Este cuestionario encierra 14 ítem divididos en 4 dimensiones: identificación, universalidad, medidas de bioseguridad, descarte de residuos, con alternativas múltiples con 3 opciones de respuestas, en el cual se medirá el nivel de conocimiento: alto (11-15 puntos), medio (6-10 puntos) y bajo (0-5 puntos).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario medidas de bioseguridad de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los Items según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los Items y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio	
2. Bajo Nivel	
3. Moderado nivel	
4. Alto nivel	X



CUESTIONARIO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS															
DIMENSIÓN 1: UNIVERSALIDAD	Bioseguridad	Claridad				Coherencia				Relevancia				observaciones	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	¿Cuál es el concepto de bioseguridad?														
2	Filosofía para la protección del personal														
3	Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan														
Principios de Bioseguridad															
4	¿Lavado de Manos, Calzado de guantes, ¿uso de barreras de protección y eliminación de material contaminado?														
5	Universalidad, uso de botas y mandiles.														
6	Universalidad, barreras protectoras y eliminación de material biocontaminados														
DIMENSIÓN 2: NORMAS PREVENTIVAS															
Importancia de lavado de manos															
7	Elimina agentes infecciosos.														
8	Previene infecciones intrahospitalarias														
9	Es un método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel.														
Tiempo de lavado de manos clínico															
10	50 a 60 s/4 min.														
11	60 a 90 s/ 5min														
12	40 a 60 s/ 5 min														
¿Cuáles son los momentos del lavado de manos?															
13	Antes y después del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica y después del contacto con el entorno del paciente														
14	Antes del contacto con el paciente, después del riesgo de explosiones, y después del contacto con el entorno del paciente.														
15	Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo con fluidos corporales, después de tocar al paciente, después de tocar el entorno del paciente.														X

¿Cuándo se debe usar las medidas de barrera: EPP?												
16	Quando el paciente es diagnosticado de TBC											
17	En contacto con pacientes inmunodeprimidos											
18	Al contacto con todos los pacientes.											
¿Cuándo debo usar mascarilla N95?												
19	cuando el paciente es diagnosticado de TBC											
20	Cuando ingreso al área y se brinda cuidado a todos los pacientes											
21	Solo debo usar mascarilla simple porque me protege con la misma filtración que N95.											
importante el uso de guantes												
22	Disminuye las infecciones intrahospitalarias.											
23	Evita la exposición directa de las manos con material contaminando.											
24	Reemplaza el lavado de manos											
momento se utiliza la protección ocular												
25	Procedimientos dentales, atención de parto, cesárea.											
26	Durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles y salpicaduras de sangre.											
27	Procedimiento quirúrgico invasivo, atención de parto											
Importancia del uso del mandilón												
28	Para reducir el contacto con gérmenes.											
29	Para evitar accidentes laborales.											
30	Evita el contacto con secreciones, salpicaduras, exudados y aerosoles.											
DIMENSIÓN 3: DESECHO DE MATERIAL CONTAMINADO.												
¿Que materiales se desechan en las bolsas rojas?												
31	Papel, cartones, botellas, empaques de alimentos.											
32	Algodones, gasa, guantes, papeles, pañales											
33	Equipo de venoclisis, torundas de algodón contaminadas, paquetes globulares vacíos.											
¿Qué material se desecha en la bolsa negra?												
34	Aguja, equipo de venoclisis, gasa algodones.											
35	Papel, empaques de alimentos, cartones, botellas de agua.											
36	Frascos de medicamentos, viales, termómetros de mercurio.											
¿Qué material se desecha en bolsa amarilla?												
37	Equipo de venoclisis, catéter, agujas,											



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	BUSTAMANTE SIPION
Nombres	VERONICA ELIZABETH
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	41232582

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	13/02/23
Resolución/Acta	0009-2023-UCV
Diploma	052-191357
Fecha Matrícula	05/04/2021
Fecha Egreso	01/09/2022

Fecha de emisión de la constancia:
14 de Diciembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001603376



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.

Fecha: 14/12/2023 02:40:41-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Evaluación por juicio de expertos 01

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento de bioseguridad la evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Acosta Farfán, Yessica Liliana	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Cuidados Intensivos Del Adulto	
Institución donde labora:	Hospital Regional De Lambayeque	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	
	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica:	No Corresponde	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: (Escala ordinal)

Nombre de la Prueba:	"Nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre medidas de bioseguridad y su relación con el grado de cumplimiento en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2022"
Autora:	Pachao Diaz, Sandra Milagros (2022)
Procedencia:	Hospital Cayetano Heredia - Nacional
Administración:	Personal de enfermería
Tiempo de aplicación:	30 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospital
Significación:	Este cuestionario encierra 14 ítem divididos en 4 dimensiones: identificación, universalidad, medidas de bioseguridad, descarte de residuos, con alternativas múltiples con 3 opciones de respuestas, en el cual se medirá el nivel de conocimiento: alto (11-15 puntos), medio (6-10 puntos) y bajo (0-5 puntos).



CUESTIONARIO SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS																
DIMENSIÓN 1: UNIVERSALIDAD	Bioseguridad	Claridad				Coherencia				Relevancia				observaciones		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	¿Cuál es el concepto de bioseguridad?															
2	Filosofía para la protección del personal															
3	Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan															
Principios de Bioseguridad																
4	¿Lavado de Manos, Calzado de guantes, ¿uso de barreras de protección y eliminación de material contaminado?															
5	Universalidad, uso de botas y mandiles.															
6	Universalidad, barreras protectoras y eliminación de material biocontaminados															
DIMENSIÓN 2: NORMAS PREVENTIVAS																
Importancia de lavado de manos																
7	Elimina agentes infecciosos.															
8	Previene infecciones intrahospitalarias															
9	Es un método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel.															
Tiempo de lavado de manos clínico																
10	50 a 60 s/4 min.															
11	60 a 90 s/ 5min															
12	40 a 60 s/ 5 min															
¿Cuáles son los momentos del lavado de manos?																
13	Antes y después del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica y después del contacto con el entorno del paciente															
14	Antes del contacto con el paciente, después del riesgo de explosiones, y después del contacto con el entorno del paciente.															
15	Antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo con fluidos corporales, después de tocar al paciente, después de tocar el entorno del paciente.															X



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	ACOSTA FARFAN
Nombres	YESSICA LILIANA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	40403531

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	19/07/21
Resolución/Acta	0432-2021-UCV
Diploma	052-120160
Fecha Matricula	02/09/2019
Fecha Egreso	17/01/2021

Fecha de emisión de la constancia:
12 de Setiembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001449011

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.

Fecha: 12/09/2023 18:14:01-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

ANEXO VI. BASE DE DATOS

IDENTIFICACIÓN				¿Cuál es el concepto de bioseguridad?	Los principios de la bioseguridad son	¿Cuál es la importancia del lavado de manos?	¿Cuál es el tiempo de lavado de manos clínico?	¿Cuáles son los momentos del lavado de manos?	¿Cuándo se debe usar las medidas de barrera: EPP?	¿Cuándo debo usar mascarilla N95?	¿Por qué es importante el uso de guantes?	¿En qué momento se utilizó la protección ocular?	¿Cuál es la importancia del uso del mandil?	¿Que materiales se desechan en las bolsas?	¿Qué material se desecha en la bolsa negra?	¿Qué material se desecha en bolsa amarilla?	¿Cómo realiza el descarte del material punzo cortante?	¿Cómo descarta las agujas hipodérmicas?	univer sal	preentivas	desecho	conocimiento	univer sal	preentivas	desecho	conocimiento
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	5	15	3	3	3	3
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	4	10	2	2	2	2
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	5	15	3	3	3	3
1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	6	4	11	2	2	2	2
1	1	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	4	11	2	2	2	2
2	2	3	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	4	4	9	2	2	2	2
1	2	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	4	4	9	2	2	2	2
1	2	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	4	4	9	2	2	2	2
2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	5	4	10	2	2	2	2
2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	5	6	1	1	3	2
2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	5	4	10	2	2	2	2
2	2	2	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	5	4	10	2	2	2	2
2	2	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	6	4	11	2	2	2	2
3	1	4	2	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	5	12	2	2	3	3
3	1	5	2	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	4	10	2	2	2	2
3	2	4	2	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	4	11	2	2	2	2
3	2	5	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	4	11	2	2	2	2
3	2	5	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	10	2	2	3	2
1	2	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	5	12	2	2	3	3
1	1	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	5	12	2	2	3	3
2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	5	12	2	2	3	3
2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	12	3	2	3	3
1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	5	15	3	3	3
1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	4	11	2	2	2	2
2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	4	4	10	3	2	2	2
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	5	15	3	3	3	3
1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	5	15	3	3	3	3
2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	5	5	1	1	3	1
2	1	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	4	11	2	2	2	2
2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	6	4	11	2	2	2	2
2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	5	5	1	1	3	1
2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	4	11	2	2	2	2
3	2	4	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	6	4	11	2	2	2	2
3	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	8	4	14	3	3	2	3
3	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	4	4	1	1	2	1
3	2	4	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	4	11	2	2	2	2
3	2	5	2	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	4	11	2	2	2	2
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	5	15	3	3	3	3
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	2	8	2	12	3	3	1	3
2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	5	15	3	3	3	3
2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	5	15	3	3	3	3
2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	8	4	14	3	3	2	3
2	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	4	4	9	2	2	2	2
2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	4	11	2	2	2	2
2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	6	4	11	2	2	2	2
3	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	8	5	15	3	3	3	3
3	2	4	2	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	6	4	11	2	2	2	2
2	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	6	4	11	2	2	2	2

ANEXO VII: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título de la investigación: Plan de gestión para bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Chiclayo
Investigadora: Alvítez Monteza Edith Kárem, Este estudio de investigación es desarrollado por una estudiante de posgrado del programa académico de Maestría En Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Chiclayo, aprobado por la autoridad correspondiente de la universidad y con el permiso de la institución estudiada; Le invitamos a participar en la investigación “Plan de gestión para bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Chiclayo”, cuyo objetivo es proponer un plan de gestión de bioseguridad en el profesional de enfermería de la Unidad de cuidados Intensivos de un hospital público Como aporte metodológico este estudio podrá ser utilizado para futuras investigaciones como antecedentes; Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente: Se presentará un cuestionario con 15 preguntas sobre la investigación titulada: “Plan de gestión para bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Chiclayo”, este cuestionario tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en la unidad estudiada.

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas, la participación es voluntaria (principio de autonomía): puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema. Riesgo (principio de No maleficencia): Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad.

Usted tiene la libertad de responderlas o no. Beneficios (principio de beneficencia): Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona,

sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública. Confidencialidad (principio de justicia): Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo (Alvítez Monteza Edith Kárem) al celular 938758491, correo karem.alvitez29@hotmail.com y Docente asesora Monteagudo Zamora Vilma, email: mmonteagudoza@ucvvirtual.edu.pe 19
Consentimiento Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Acepta o No :.....

ANEXO VIII: ACTIVIDADES DEL PLAN DE GESTIÓN

I.DATOS GENERALES:

- 1.1. Nombre de la Institución : Hospital de Chiclayo
- 1.2. N° de colaboradores : 47 enfermeros
- 1.3. Población Meta : Personal de enfermería de UCI
- 1.4. Responsables de la propuesta: Alvítez Monteza Edith Kárem

I. ANALISIS DEL CONTEXTO

Descripción de la realidad

Un plan de gestión sería muy necesario debido a que un 59.6% del personal de enfermería tiene medidas de bioseguridad insatisfactorias (bajo/medio), el 61.7% con deficientes conocimientos sobre las normas universales (bajo/medio), un 66.0% con deficientes cumplimiento de las normas preventivas en bioseguridad y un 61.7% desconoce sobre las normas de desecho de material contaminado.

También, se manifiesta en el área de UCI, que el personal enfermero no cumple con las normas necesarias de bioseguridad, sobre todo con el uso completo de medidas de barreras, cumplimiento del lavado de manos, eliminación de desechos, etc.

II. OBJETIVOS

-Objetivo General:

Mejorar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de unidad de cuidados intensivo en un hospital.

III. BASE LEGAL

NT N° 161 MINSA/2020/DGAIN “Norma técnica de salud para el uso de equipos de protección personal para los trabajadores de las instituciones prestadoras de los servicios de salud”

NT N° 160 MINSA/2020/DGAIN “Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú”

NT N° 031 MINSA/DGSP – V.01 “Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios”

IV-DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta de gestión está dirigida al personal de enfermería del servicio de UCI, la propuesta se enfocará en las funciones administrativas, como la planificación, organización, dirección y control. En cada uno ellas se realizarán las acciones de mejorar

4.1. Planificación

Objetivo: Mejorar en el 100% del personal las buenas prácticas de bioseguridad

Principios

- ✓ Universalidad
- ✓ Uso de barreras
- ✓ Eliminación del material

Estrategias

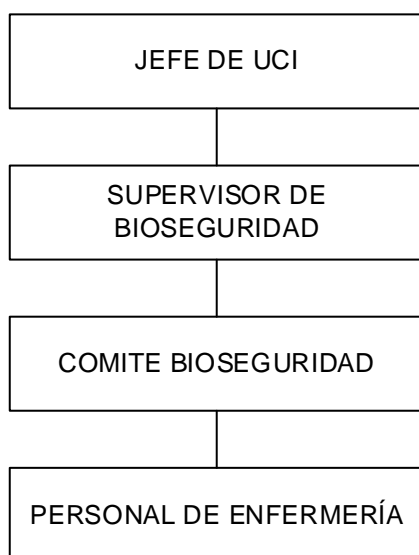
- Formar un equipo de bioseguridad
- Fortalecer la cultura de bioseguridad en el personal
- Implementar programa de incidentes biológicos
- Identificar los riesgos del servicio de UCI

4.2. Organización

Para la aplicación de la propuesta de gestión se necesita de un equipo que se encargue de salvaguardar las medidas de bioseguridad.

Figura 2

Estructura del comité de bioseguridad



2.2. Responsabilidad

JEFE DE AREA

- JEFE DE UCI, será el encargado de la ejecución plan de gestión

SUPERVISOR

- EL SUPERVISOR DE BIOSEGURIDAD estará encargado de la gestión del Plan respecto a sus fases planeación, dirección, ejecución y control de las condiciones del trabajo en que exponen la salud o la integridad física del personal de enfermería
- Hacer cumplir el plan de gestión
- Realizar el seguimiento de las medidas de bioseguridad
- Realizar los informes de incidentes y accidentes biológicos

COMITÉ DE GESTIÓN DE BIOSEGURIDAD,

- Coordinar medidas y avances de las metas establecidas en el plan de gestión
- Informar sobre los avances del plan
- Implementar medidas correctivas
- Capacitar al personal en medidas de bioseguridad

PERSONAL DE ENFERMERÍA

- Reunirse semanalmente para informar sobre incidentes o accidentes de la semana
- Proponer medidas correctivas
- Informar peligros de bioseguridad
- Comunicar la falta de insumos de equipos de barrera

2.3. Acciones

Tipo de acción	Área o dimensión	Acciones (Actividades)	Grupo objetivo	Responsables
Mejorar la cultura preventiva de bioseguridad en el personal	Conocimiento	Establecer normas y políticas de bioseguridad	Personal de enfermería	Jefe de área
		Plan de capacitaciones en medidas de barrera y clasificación de desechos	Personal de enfermería	Jefe de área
Disminuir los incidentes y accidentes biológicos	Universalidad	Implementar protocolos del uso de medidas de barrera en UCI	Personal de enfermería	Jefe de área
		Taller de inducción de material contaminante	Personal de enfermería	Jefe de área
		Implementar un mapa de riesgo en UCI	Personal de enfermería	Comité
Plan de gestión integral de residuos	Manejo de residuos	Acondicionamiento del área y recipientes	Personal de enfermería	Comité
		Adopción de códigos en recipientes de disposición de los desechos	Personal de enfermería	Comité
		Capacitación en manejo de residuos	Personal de enfermería	Comité

4.3 dirección

Consiste en capacitar y concientizar al personal sobre la cultura de bioseguridad en el área de UCI, las capacitaciones deben ser continuas a través de carteles, el chat, reuniones virtuales y talleres presenciales

Entre los temas se recomiendan

Programa de capacitación en bioseguridad

CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN:													
AREA:							NÚMERO DE TRABAJADORES:						
TEMAS DESARROLLAR	MESES												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Aseo y limpieza de áreas.													
Legislación ambiental y sanitaria vigente.													
Normas de bioseguridad													
Clasificación de residuos.													
Equipos de protección personal de salud													
IPER													
Investigación de accidentes													
Enfermedades ocupacionales													
Riesgos químicos, físicos, psicosociales													
Desechos hospitalarios													
Señalización													
EXPOSITOR	Supervisor de Seguridad												

4.4. Control

El control del plan de gestión estará a cargo del comité y del supervisor. La supervisión será continua

A través de la siguiente verificación:

ÁREA	FRECUENCIA	INSPECCION	RESPONSABLE
Áreas de UCI	Mensual	Limpieza	Supervisor de seguridad
Áreas de UCI	Semanal	Uso de medidas de barrera (guantes, batas, mascarillas, botas, gorras, etc)	Supervisor de seguridad
Áreas de UCI	Mensual	Registro de accidentes e incidentes	Supervisor de seguridad
Áreas de UCI	Al finalizar la capacitación taller	Asistencia a capacitación	Supervisor de seguridad
Áreas de UCI	Mensual	Metas de cumplimiento del plan	Supervisor de seguridad

ANEXO VIII: FICHA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN			
Título de la investigación	Plan de gestión para bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Chiclayo		
Autor(a)	Alvítez Monteza Edith Kárem	Programa	Maestría en Gestión de los servicios de la salud
Línea de investigación	Gestión y calidad educativa		
Variable a ser evaluada	Variable independiente: Plan de Gestión		
Denominación de la propuesta	Plan de gestión para bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO (Debe ser llenado por el experto)			
Nombre del profesional experto			
Profesión	Licenciada en enfermería	Grado académico	Magister
Institución en la que labora	Hospital Regional de Lambayeque		
Tiempo de experiencia laboral			

INSTRUCCIONES: Estimado Doctor(a), solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio

Criterios	Descripción	Deficiente 0 – 20				Regular 21 – 40				Buena 41 – 60				Muy Buena 61 – 80				Excelente 81 – 100				Recomendaciones.
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
Generalidades de la Propuesta	Denominación de la propuesta																					
	Secciones que comprende																					
	Jerarquización de cada sección																					
	Interrelación o articulación entre componentes																					
Estructura de la propuesta	Presenta de manera notable el tema eje																					
	Incluye los componentes necesarios de un plan o programa																					
	Existe coherencia entre todos los elementos incluidos en la propuesta (Etapas, tema eje, estrategias, fundamentos teóricos,																					
	Se aprecia articulación lógica entre los componentes																					
	Incluye los componentes necesarios de acuerdo a la complejidad de la propuesta																					
Contenido de la propuesta	La Introducción expone el tema central de la propuesta																					
	Formulación de objetivos en coherencia con los propósitos de la propuesta																					
	Incluye fundamentos teóricos vinculados con el tema eje																					
	Descripción detallada de la propuesta																					
	Incluye pilares que garantizan sostenibilidad de la propuesta																					

ANEXO VIII: FICHA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN			
Título de la investigación	Plan de gestión para bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Chiclayo		
Autor(a)	Alvítez Monteza Edith Kárem	Programa	Maestría en Gestión de los servicios de la salud
Línea de investigación	Gestión y calidad educativa		
Variable a ser evaluada	Variable independiente: Plan de Gestión		
Denominación de la propuesta	Plan de gestión para bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO (Debe ser llenado por el experto)			
Nombre del profesional experto	Yessica Lilianna Acosta Farfan		
Profesión	Licenciada en enfermería	Grado académico	Magister
Institución en la que labora	Hospital Regional de Lambayeque		
Tiempo de experiencia laboral	20 años .		

INSTRUCCIONES: Estimado Doctor(a), solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	ACOSTA FARFAN
Nombres	YESSICA LILIANA
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	40403531

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEÁN RODRÍGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	19/07/21
Resolución/Acta	0432-2021-UCV
Diploma	052-120160
Fecha Matricula	02/09/2019
Fecha Egreso	17/01/2021

Fecha de emisión de la constancia:
12 de Setiembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001449011

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.

Fecha: 12/09/2023 18:14:01-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

ANEXO VIII: FICHA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN			
Título de la investigación	Plan de gestión para bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Chiclayo		
Autor(a)	Alvítez Monteza Edith Kárem	Programa	Maestría en Gestión de los servicios de la salud
Línea de investigación	Gestión y calidad educativa		
Variable a ser evaluada	Variable independiente: Plan de Gestión		
Denominación de la propuesta	Plan de gestión para bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO (Debe ser llenado por el experto)			
Nombre del profesional experto	<i>Tarillo Ruiz Fionella del Milagro</i>		
Profesión	Licenciada en enfermería	Grado académico	Magister
Institución en la que labora	Hospital Regional de Lambayeque		
Tiempo de experiencia laboral	<i>15 años</i>		

INSTRUCCIONES: Estimado Doctor(a), solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	TARRILLO RUIZ
Nombres	FIGRELLA DEL MILAGRO
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	42795839

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud
Fecha de Expedición	21/03/2023
Resolución/Acta	0155-2023-UCV
Diploma	052-197958
Fecha Matrícula	31/08/2021
Fecha Egreso	31/01/2023

Fecha de emisión de la constancia:
13 de Diciembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001602992



ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.

Fecha: 13/12/2023 19:27:04-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

ANEXO VIII: FICHA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN			
Título de la investigación	Plan de gestión para bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Chiclayo		
Autor(a)	Alvítez Monteza Edith Kárem	Programa	Maestría en Gestión de los servicios de la salud
Línea de investigación	Gestión y calidad educativa		
Variable a ser evaluada	Variable independiente: Plan de Gestión		
Denominación de la propuesta	Plan de gestión para bioseguridad del profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO (Debe ser llenado por el experto)			
Nombre del profesional experto	BUSTAMANTE SIPION VERÓNICA ELIZABETH		
Profesión	Licenciada en enfermería	Grado académico	Magister
Institución en la que labora	Hospital Regional de Lambayeque		
Tiempo de experiencia laboral	15 años		

INSTRUCCIONES: Estimado Doctor(a), solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	BUSTAMANTE SIPION
Nombres	VERONICA ELIZABETH
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	41232582

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C.
Rector	TANTALEAN RODRIGUEZ JEANNETTE CECILIA
Secretario General	LOMPARTE ROSALES ROSA JULIANA
Director	PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
Fecha de Expedición	13/02/23
Resolución/Acta	0009-2023-UCV
Diploma	052-191357
Fecha Matrícula	05/04/2021
Fecha Egreso	01/09/2022

Fecha de emisión de la constancia:
14 de Diciembre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001603376



Firmado digitalmente por:
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE EDUCACION
SUPERIOR UNIVERSITARIA
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.

Fecha: 14/12/2023 02:40:41-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.