

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**



TESIS

Conocimiento del familiar sobre medidas de bioseguridad para la visita del paciente en UCI del hospital regional docente las Mercedes, 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
ÁREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA – ESPECIALISTA EN CUIDADOS
INTENSIVOS ADULTO

Investigadora:

Lic. Fiestas Mejia, Zulema Elena del Carmen

Asesora:

Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía

Lambayeque; Perú

2020

TESIS APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO



Dra. Lucía Aranda Moreno

Presidente



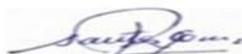
Dra. Olvido Idalia Barrueto de Larrea

Secretaria



Mg Rosa Candelaria Alcalde Montoya

Vocal



Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla
Asesora
ORCID 0000-0002-5080-6374
DNI:16433580

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla

Asesora

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Santa Cruz Revilla Efigenia Rosalía, con código ORCID 0000-0002-5080-6374, asesora de tesis de la estudiante Zulema Elena del Carmen Fiestas Mejia, titulada “CONOCIMIENTO DEL FAMILIAR SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA VISITA DEL PACIENTE EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019”; Posterior a la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 20% verificable en el reporte de similitud del programa de turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye 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 Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque.

Lambayeque, enero del 2024



Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla
Asesora
ORCID 0000-0002-5080-6374
DNI:16433580

Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla

ORCID 0000-0002-5080-6374

DNI 16433580

DEDICATORIA

A mis padres, por mostrarme el camino a la superación. Su apoyo incondicional desde épocas de pregrado hasta ahora han sido mi apoyo en momentos difíciles.

A mis hijas y esposo, quienes me brindan el afecto y la devoción de la familia que amo. Constituyen mi incentivo para continuar progresando en mi desarrollo académico y profesional.

Dedico con todo mi corazón esta tesis a mi amiga Carmen Uriol Montero, orgullo de profesión de enfermería y perseverancia, apoyo académico en esta tesis hasta el designio de Dios; quien a pesar de las dificultades de la vida nunca se dio por vencida, siempre luchó por su familia, por aprender y poder aplicar sus conocimientos en beneficio de sus pacientes, siempre sonriente y optimista.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla, mi asesora, por su apoyo continuo y alentador durante la conclusión de este estudio.

Expreso mi gratitud a las profesoras de la especialidad, cuya contribución ha sido fundamental en mi desarrollo personal y profesional, permitiéndome ahora ofrecer cuidados especializados y de alta calidad.

Quiero reconocer a cada uno de los participantes de esta investigación, quienes, manteniendo el anonimato, desempeñaron un papel fundamental en el avance del conocimiento científico en el ámbito del cuidado de Enfermería.

ÍNDICE

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN	8
ABSTRAC	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I: MÉTODO Y MATERIALES	20
CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	42
Anexo 01: Consentimiento informado.	43
Anexo 02: Cuestionario	44
Anexo 03: Prueba de Confiabilidad	48

RESUMEN

La importancia de la bioseguridad radica fundamentalmente en la prevención y gestión de infecciones dentro del ámbito hospitalario, y también en la protección del personal médico. Esto se vuelve especialmente relevante en el caso de pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) presentan una alta vulnerabilidad a estas infecciones debido a su estado de inmunosupresión, por lo que es imperativo implementar estrategias de bioseguridad como elemento fundamental en el proceso de atención.

El objetivo de este estudio fue examinar el grado de comprensión de los familiares respecto a las medidas de bioseguridad durante las visitas a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" de Chiclayo durante el año 2019. Este análisis, caracterizado por su enfoque cuantitativo y diseño descriptivo sencillo, involucró a una muestra de 30 familiares a quienes se les administró un cuestionario.

Es fundamental fomentar la participación del personal de salud en iniciativas de formación continua en bioseguridad, con el objetivo de disminuir las infecciones intrahospitalarias provocadas por los visitantes en estas instalaciones. En lo que respecta a las precauciones, el conocimiento sobre el lavado de manos reveló el nivel más bajo (83%), siendo solo un 3% el porcentaje que alcanzó un nivel elevado. En cuanto al uso de batas, se evidenció un conocimiento elevado (43%), mientras que el entendimiento sobre el uso de mascarillas y guantes llegó a un nivel medio (47%). Es fundamental fomentar la participación del personal de salud en iniciativas de

formación continua en bioseguridad, con el propósito de reducir las infecciones intrahospitalarias causadas por los visitantes en dichas instalaciones, Se realizó esta investigación con un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo sencillo, involucrando a 30 familiares a quienes se les administró un cuestionario.

Palabras Claves: Conocimientos, Medida de Bioseguridad, Familia, Unidad de Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Biosecurity stands as a critical measure for preventing and controlling intrahospital infections and safeguarding the well-being of healthcare personnel. Patients admitted to Intensive Care Units (ICUs) are particularly vulnerable to these infections due to their immunosuppressed state, necessitating the implementation of strategies for incorporating biosecurity as an essential component in the caregiving process. The research employed a quantitative approach with a simple descriptive design, involving a sample of 30 relatives who underwent a questionnaire. Ethical considerations, rigorous methodologies, and scientific standards were maintained throughout the study. Findings indicated a limited level of knowledge among family members concerning biosecurity measures, accounting for 43%. Among precautionary measures, hand washing exhibited the lowest knowledge level (83%), with only 3% achieving a high level of understanding. As for the use of gowns, a high knowledge level was observed (43%), while knowledge regarding the use of masks and gloves reached an intermediate level (47%). It is imperative to advocate for continuous educational initiatives in biosafety led by healthcare professionals to alleviate intrahospital infections arising from visitors within these healthcare facilities.

Key Words: Information, Biosafety Protocols, Relatives, ICU (Intensive Care Unit).

INTRODUCCIÓN

En vista del crecimiento de los fallecimientos, lesiones y enfermedades vinculadas al entorno laboral, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) resaltaron hoy la necesidad de fomentar a nivel global una cultura de seguridad preventiva en conmemoración del Día Mundial sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo. De acuerdo con las cifras proporcionadas por la OIT, la incidencia de accidentes y enfermedades laborales, el aumento de la pérdida de vidas, que supera los dos millones anuales, parece estar vinculado al acelerado proceso de industrialización observado en ciertos países en desarrollo. Además, un análisis reciente sobre incidentes y afecciones laborales indica que el riesgo de contraer enfermedades relacionadas con el trabajo se ha convertido en la amenaza más común para los trabajadores en sus respectivas ocupaciones, provocando alrededor de 1,7 millones de fallecimientos relacionados con el trabajo cada año.¹

En vista del crecimiento de los fallecimientos, lesiones y enfermedades vinculadas al entorno laboral, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) resaltaron hoy la necesidad de fomentar a nivel global una cultura de seguridad preventiva en conmemoración del Día Mundial sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo. De acuerdo con las cifras proporcionadas por la OIT, la incidencia de accidentes y enfermedades laborales, la cifra de más de dos millones de vidas perdidas anualmente parece incrementarse debido al rápido proceso de industrialización en ciertos países en desarrollo. Además, un análisis reciente sobre incidentes y afecciones laborales indica que el riesgo de contraer

enfermedades relacionadas con el trabajo se ha convertido en la amenaza más común para los trabajadores en sus respectivas ocupaciones.².

Conforme a la descripción proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se registran anualmente numerosos incidentes vinculados a actividades laborales, y ciertos profesionales tienen una mayor probabilidad de enfrentar la exposición a enfermedades, especialmente aquellas de origen transmisible, individuos que trabajan en instituciones de atención médica, no solo aquellos dedicados directamente a la atención de pacientes, se consideran en riesgo de contraer enfermedades relacionadas con la atención médica. Se plantea que el riesgo no se limita al personal de atención directa al paciente, ya que también el personal encargado de la limpieza y el mantenimiento, e incluso los familiares, podrían estar expuestos a contraer enfermedades nosocomiales.

La posibilidad de que el personal de salud contraiga enfermedades no solo implica riesgos para el trabajador, sino que también puede afectar a su entorno laboral inmediato, incluyendo a los pacientes bajo su cuidado, colegas de trabajo e incluso a los familiares de los pacientes atendidos. Esta situación podría dar lugar a la aparición de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

De acuerdo con el reporte del Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), las infecciones adquiridas en el ámbito hospitalario son consideradas como uno de los problemas más significativos en cuanto a la salud pública. Se estima que anualmente, alrededor de 3 millones de europeos contraen una infección vinculada a la atención médica, y aproximadamente 50,000 de ellos mueren debido a estas complicaciones.

Se llevó a cabo una investigación de prevalencia bajo la supervisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 55 centros médicos distribuidos en 14 naciones, abarcando cuatro regiones de la OMS (Europa, Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y Pacífico Occidental). Los resultados indicaron que, en promedio, el 8.7% de los pacientes ingresados en hospitales padecían de infecciones intrahospitalarias, afectando a más de 1.4 millones de personas en todo el mundo.³.

Los análisis sobre la frecuencia de eventos adversos en América Latina indican que la infección intrahospitalaria es el evento adverso más común y ha sido señalado como el principal desafío por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Aunque las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) han existido desde los primeros tiempos de los hospitales, no fue hasta el siglo XIX que se comenzó a reconocer la magnitud de este desafío. Con el avance tecnológico y el aumento de procedimientos médicos a los que se somete el paciente, se ha observado un marcado incremento en el riesgo de contraer estas infecciones y enfermedades relacionadas con el progreso médico.³.

Ante este escenario, las distintas entidades de salud deben poner en marcha una serie de acciones preventivas y de protección dirigidas al personal médico, con el objetivo de disminuir la exposición a agentes patógenos y prevenir la ocurrencia de enfermedades relacionadas con la atención médica. Una de estas medidas, resaltando su importancia, es la aplicación adecuada de las medidas de bioseguridad. Estas engloban un conjunto de procedimientos o actividades activas y preventivas diseñadas para reducir la incidencia de accidentes laborales u

ocupacionales, contribuyendo así a disminuir la probabilidad de enfermedades transmitidas entre los pacientes hospitalizados.

En este contexto, la implementación de prácticas de bioseguridad y medidas de resguardo tiene como finalidad prevenir cualquier tipo de complicaciones, tanto físicas como psicológicas, asociadas a las labores diarias del personal dentro de la institución.

Se destaca la relevancia de adherirse a directrices de cuidado específicas, particularmente dirigido a aquellos expuestos a niveles más elevados de riesgo, como profesionales de laboratorio, patólogos, radiólogos, personal de enfermería, instrumentadoras, trabajadores de urgencias, personal de lavandería y empleados de mantenimiento.

Cuando hablamos de bioseguridad en el entorno hospitalario, no nos estamos limitando únicamente a las normativas y prácticas diseñadas para prevenir lesiones o accidentes entre el personal; incluye también medidas de resguardo destinadas a los usuarios o visitantes de la institución.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) representa un ambiente en el que la exposición al manejo de secreciones y el riesgo de enfermedades ocupacionales son significativamente altos.

Esta situación se origina no solo por una mayor exposición a secreciones, sangre, agujas, jeringas e instrumentos contaminados, sino también por las condiciones laborales que incorporan la presencia de materiales y equipos destinados a garantizar condiciones de protección para los trabajadores de la salud, evitando de esta manera riesgos de accidentes laborales asociados con prácticas de bioseguridad inadecuadas.

Es fundamental destacar que en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se debe mantener un nivel de asepsia casi quirúrgica en la atención de los pacientes hospitalizados, ya que muchos de ellos presentan condiciones físicas y de salud que comprometen sus mecanismos de defensa. Además, la realización de numerosos procedimientos invasivos los vuelve más susceptibles a contraer enfermedades asociadas a la atención en salud (IAAS) después de la ruptura de su primera barrera cutánea. Por ende, estas unidades implementan un estricto control de las medidas de bioseguridad, y las actividades suelen llevarse a cabo a puertas cerradas. Las visitas se limitan a una hora por día por parte de la familia para evitar posibles rupturas en el control de la bioseguridad, lo que podría ser perjudicial no solo para el paciente, sino también representar un riesgo para la salud de los familiares.⁴

Además, el paciente ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) presenta requerimientos cognitivos, emocionales, sociales y prácticos de contar con la cercanía de sus familiares. La ausencia de estos seres queridos afecta la salud tanto a nivel emocional como físico. En consecuencia, la presencia y compañía familiar, lejos de ser un beneficio insignificante, se convierte en una necesidad fundamental⁴.

En este contexto, surge un dilema, ya que las visitas familiares pueden representar un riesgo significativo para la mejora de la salud debido al estado de inmunosupresión al que los pacientes están expuestos. Por consiguiente, resulta fundamental desarrollar estrategias, como la capacitación dirigida a los familiares, para que apliquen medidas de bioseguridad durante sus visitas. Estas medidas pueden incluir el uso de barreras

de protección, la adecuada gestión de residuos y la práctica regular del lavado de manos⁴.

A nivel regional, el Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo destaca como una institución de salud de gran importancia en la Región Lambayeque, siendo clasificado como nivel II-2. Su responsabilidad abarca la prestación integral de atención ambulatoria en consultorios externos y atención especializada de mayor complejidad, centrándose en el diagnóstico, recuperación y rehabilitación de los pacientes hospitalizados. La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) proporciona servicios a pacientes de toda la zona norte del país, abarcando Loreto, Amazonas, Cajamarca, Piura y Tumbes. Se ha establecido una restricción en las visitas familiares, permitiéndolas solo durante una hora diaria y prohibiendo la presencia de niños.

Los procedimientos en la UCI son llevados a cabo por diversos profesionales de la salud, quienes adoptan medidas de bioseguridad para protegerse y reducir la incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Sin embargo, las visitas familiares a veces pueden interrumpir estos procesos adecuados de bioseguridad,

Ya sea debido a la falta de conocimiento acerca de las medidas preventivas y de protección por parte de aquellos que no están directamente vinculados a los procedimientos de atención médica, o simplemente por la carencia de educación en el ámbito sanitario.^{5,6}.

En consecuencia, ofrecer enseñanza a las familias acerca de las precauciones en materia de bioseguridad emerge como una táctica beneficiosa con el objetivo de

reducir la posibilidad de contraer enfermedades infecciosas, tanto para el paciente como para la persona que realiza la visita.

La existencia de esta situación condujo a la investigadora a plantearse si la carencia de información por parte de los familiares acerca de las medidas de bioseguridad constituye un factor que impacta de manera negativa en el proceso de atención adecuada y recuperación de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Con base en esta inquietud, se plantearon las siguientes interrogantes de investigación: ¿Existe alguna correlación entre las visitas de los familiares y la aparición de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)? ¿Se observa un manejo inapropiado de las precauciones de bioseguridad por parte de los familiares de los pacientes en la UCI? ¿Cuáles son las medidas de bioseguridad que implementan los familiares para disminuir la incidencia de IAAS en la UCI? ¿Cómo se evalúa el nivel de conocimiento de los familiares con respecto a las medidas de bioseguridad?

Estas preguntas originaron el problema de investigación, el cual busca responder a la siguiente interrogante central: ¿Cuál es el grado de comprensión que tienen los familiares acerca de las medidas de bioseguridad para visitar a los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" durante el año 2019? El enfoque del estudio se dirige hacia el conocimiento de los familiares acerca de las medidas de bioseguridad aplicables a las visitas de pacientes en la UCI del Hospital Regional Docente "Las Mercedes".

El objetivo principal de la investigación fue evaluar el grado de comprensión de los familiares en relación con las medidas de bioseguridad durante las visitas a los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" en Chiclayo, durante el año 2019. Para lograr este propósito, se establecieron los siguientes objetivos específicos:

Determinar el grado de conocimiento de los familiares acerca de los aspectos generales de bioseguridad durante las visitas a los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" en Chiclayo en 2019; evaluar el nivel de comprensión de los familiares respecto al lavado de manos durante las visitas a los pacientes en la UCI del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" en Chiclayo en 2019; examinar el nivel de conocimiento de los familiares acerca del uso de batas, mascarillas y guantes durante las visitas a los pacientes en la UCI del Hospital Regional Docente "Las Mercedes" en Chiclayo en 2019.

Como se detalló en la descripción del problema, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son ambientes donde es fundamental que todas las medidas de bioseguridad sean aplicadas de manera adecuada y consistente por parte de todo el personal que labora en dicha unidad.

La implementación de estas precauciones busca prevenir posibles riesgos de lesiones para el personal de salud debido a accidentes laborales, al mismo tiempo que reduce la probabilidad de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y sus potenciales complicaciones, como la prolongación de la estancia hospitalaria y, por ende, el incremento de los costos hospitalarios. Además, se toma en cuenta el

impacto emocional y el sufrimiento tanto para el paciente como para los familiares, quienes conforman el entorno más cercano a ellos.⁸.

En este contexto, la justificación de la investigación reside en la importancia de evaluar el nivel de conocimientos de los familiares acerca de las medidas de bioseguridad. Este análisis proporciona información sobre su capacidad para reconocer las medidas de prevención y protección contra enfermedades que podrían afectar tanto su salud como la del paciente. Además, posibilita la formulación de acciones y la elaboración de planes de cuidado específicos para quienes visitan la unidad, promoviendo la adecuada implementación de las medidas de bioseguridad y, en consecuencia, disminuyendo la frecuencia de los efectos adversos mencionados previamente.

El análisis gana importancia al ofrecer una valoración del acatamiento de las pautas de bioseguridad, como el lavado de manos, la utilización de delantales y mascarillas, y la adecuada eliminación de desechos dentro de la instalación. Esta evaluación también se convierte en una reflexión para el personal de cuidados intensivos en cuanto a la atención centrada en la orientación y educación de la familia, reconociéndola como un componente activo en el cuidado del individuo enfermo.

El informe está estructurado en tres secciones principales. La primera se dedica al marco teórico, la segunda detalla la metodología empleada por las investigadoras para lograr el objetivo establecido, y la tercera se centra en la presentación de los resultados y la discusión de los datos obtenidos. Estos resultados se contrastan y analizan temáticamente en relación con la bibliografía pertinente. Para concluir, se incluyen las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio

CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES:

2.1 Tipo de Investigación:

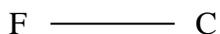
Se llevó a cabo un estudio de naturaleza cuantitativa, ya que se exploró un fenómeno concreto en la realidad que posee una estructura claramente definida, detallando las características esenciales del diseño. De manera similar, este enfoque de investigación implica la recopilación y análisis de datos relacionados con variables específicas, examinando propiedades y fenómenos de naturaleza cuantitativa⁹.

Es una investigación dirigida por el paradigma cuantitativo, el cual facilita el estudio de fenómenos susceptibles de medición y cuantificación, requiriendo con frecuencia un diseño riguroso y controlado⁹.

2.2 Diseño de Investigación:

El estudio adoptó un diseño no experimental, ya que no se realizó una manipulación intencionada de ninguna de las variables. Se clasifica como descriptivo simple, dado que se centró en describir un solo fenómeno, situación o hecho, específicamente, evaluar el grado de comprensión que tienen los familiares acerca de las prácticas de bioseguridad al visitar a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Además, se caracteriza como un estudio transversal, ya que la recolección de información se llevó a cabo en un momento determinado⁹.

El diseño se delineó de la siguiente manera:



Donde:

F: Familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

C: Nivel de Comprensión sobre medidas de Bioseguridad

2.3 Población y Muestra:

La población incluyó a todos los parientes de los pacientes que estaban ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Criterios de Inclusión:

- Familiares de pacientes hospitalizados durante un período superior a 48 horas.
- Familiares que mantengan algún tipo de vínculo familiar con el paciente ingresado.
- Familiares mayores de 18 años.
- Familiares que estén dispuestos a formar parte de la investigación, siempre y cuando firmen el consentimiento informado previo.

Criterios de Exclusión:

- Parientes con formación académica superior en el ámbito de la salud.
- Parientes que estén visitando la UCI por primera vez.
- Familiares que enfrenten complicaciones para entender las preguntas del instrumento de investigación.

En definitiva, la muestra consistió en 30 familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), siendo seleccionados mediante una estimación mensual aproximada de ingresos a la unidad (15 por mes) durante el período de realización del estudio (marzo y abril).

2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

Se utilizó la técnica de encuesta, que implica la obtención de información de individuos a través de cuestionarios diseñados previamente para recopilar datos específicos.

Esta metodología puede aplicarse tanto a la totalidad de la población como a una muestra representativa de la misma. Una vez que se obtienen los resultados, se calculan parámetros o valores para la población, con determinados márgenes de error y niveles de confianza o probabilidad establecidos. La encuesta también se define como una técnica empleada en un conjunto de individuos que representan a una población más amplia, utilizando métodos de interrogación estandarizados con el objetivo de obtener mediciones cuantitativas de diversas características, tanto objetivas como subjetivas, de la población.⁹.

Con la finalidad de recabar información, se empleó un instrumento elaborado a partir de las variables del estudio y las particularidades específicas de la muestra elegida. Se desarrolló un cuestionario de opción múltiple (ver Anexo 2) con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento de los familiares acerca de las medidas de bioseguridad. La validez del instrumento fue corroborada mediante la revisión

realizada por expertos (consultar Anexo 4), y la confiabilidad fue evaluada a través del coeficiente Alfa de Cronbach (ver Anexo 3).

Las preguntas fueron formuladas teniendo en cuenta la revisión bibliográfica. Cada respuesta acertada fue valorada con 1 punto, sumando un total de 14 puntos. La evaluación y medición de este puntaje se realizaron conforme a la estructura detallada en la tabla siguiente: [Incluir detalles de la tabla si están disponibles].

Tabla N° 1: Estructura del Cuestionario del Nivel de Autocuidado en Pacientes con ERC en hemodiálisis

Dimensiones	Preguntas	Puntaje
Aspectos Generales	1,2,3	Bajo: 0 -1 Media: 2 Alto: 3
Lavado de Manos	4,5,6,7,8	Bajo: 0-3 Medio: 4 Alto:5
Uso de Bata	9,10	Bajo: 0 Media: 1 Alto: 2
Uso de Mascarilla	11,12	Bajo: 0 Media: 1 Alto: 2
Uso de Guante	13,14	Bajo: 0 Media: 1 Alto: 2

2.5 Procesamientos y Análisis de Datos:

Tras aplicar los instrumentos de investigación a la muestra elegida, se utilizó el método de interpretación para llevar a cabo la tabulación, descripción, explicación y análisis porcentual de los datos. En cuanto a la discusión de los resultados, se adoptó un enfoque de análisis temático respaldado por los antecedentes y el marco conceptual de la investigación.

2.6 Criterios de Cientificidad:

Con la intención de asegurar la validez y rigor científico del estudio, se tuvieron en cuenta los principios establecidos por la Sociedad Americana de Evaluación¹⁰:

Validez Interna: Este principio tenía como objetivo acercar la investigación a la realidad en la mayor medida posible. Con esta finalidad, se utilizó el cuestionario, el cual fue validado mediante la evaluación de expertos y analizado estadísticamente mediante el coeficiente alfa de Cronbach para asegurar su confiabilidad. Esta metodología permitió que los datos recolectados por las unidades de estudio reflejaran de manera precisa la realidad.

Validez Externa: La validez externa implica examinar los resultados y poner en duda la presencia de otras posibles relaciones causales. En este sentido, los grupos de control y la aleatoriedad se utilizan para mitigar los problemas de validez externa, aunque ningún método puede garantizar un éxito absoluto. En este escenario, se definieron criterios de inclusión y exclusión con el propósito de obtener una muestra que fuera homogénea y estadísticamente representativa en comparación con la población de estudio.

Fiabilidad:

Esto implica que otros investigadores deben tener la capacidad de replicar el mismo experimento en condiciones similares y obtener resultados semejantes. Este procedimiento refuerza los hallazgos y asegura la aceptación de la hipótesis por parte de la comunidad científica en general. En este contexto, se ofreció una descripción exhaustiva del proceso metodológico, facilitando la posibilidad de que otro investigador pueda reproducir las mismas acciones en circunstancias similares y obtener resultados coherentes, la confiabilidad se percibe como un elemento esencial para evaluar la validez global de un experimento científico y fortalecer la robustez de los resultados.

Objetividad: El propósito de este principio es prevenir sesgos, y para alcanzarlo, se adoptaron estrategias que aseguraran la consistencia entre los objetivos específicos de la investigación y la recopilación de información, así como en la elaboración del instrumento de estudio y la metodología de análisis de datos. Además, se llevó a cabo una evaluación regular y continua por parte de los revisores de investigación con el propósito de minimizar el sesgo inherente a cualquier investigador.

2.7 Principios Éticos:

Este estudio consideró los principios emanados de los Principios Éticos del Informe Belmont¹¹:

El respeto a las personas: Se aseguró el respeto a la dignidad de las personas al salvaguardar su derecho a la protección (autonomía), permitiendo que los participantes decidieran de manera voluntaria si deseaban participar en la

investigación y respetando su anonimato. La preservación de este último se llevó a cabo mediante la utilización del consentimiento informado (ver ANEXO N° 01).

La beneficencia: Al ejercer este derecho, se trató éticamente a las personas involucradas en la investigación, no solo al respetar sus decisiones y salvaguardarlas de posibles perjuicios, sino también al trabajar activamente para garantizar su bienestar de acuerdo con este principio, se proporcionó a los participantes información sobre los posibles beneficios que la investigación podría ofrecer, al mismo tiempo que se tomaron medidas para evitar su exposición a cualquier forma de daño o consecuencia negativa derivada de su participación en el estudio.

La Justicia: En virtud de este principio, se garantizó un trato uniforme para todos los participantes. Se procuró establecer una equidad y homogeneidad en el tratamiento de todos los involucrados, evitamos que fueran excluidos por motivos no vinculados a los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se expondrán los datos recopilados mediante el instrumento de investigación. Estos datos fueron estructurados y presentados en tablas con el propósito de cumplir con los objetivos de la investigación.

Tabla 1

Grado de comprensión por parte de los familiares sobre las medidas de bioseguridad durante su visita a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)..

Nivel de Conocimientos	Nº	%
Bajo	13	43
Medio	12	40
Alto	5	17
Total	30	100

En la Tabla 1, se evidencia que ningún familiar logró alcanzar el nivel de conocimientos considerado como "Alto"; el porcentaje más significativo corresponde al nivel de conocimientos clasificado como "Bajo" (43%), seguido por el nivel "Medio" (40%).

Las medidas de bioseguridad comprenden un conjunto de reglas preventivas concebidas para evitar la diseminación de agentes infecciosos, ya sean de índole física, química o biológica, especialmente aquellos presentes en la sangre y fluidos corporales. La falta de conocimiento sobre estas medidas puede tener repercusiones importantes, ya que aumenta la duración de la hospitalización y eleva los costos de atención médica.

Estas pautas se aplican en todas las unidades en las que existe la posibilidad de exponerse a diferentes agentes contaminantes siendo las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) un entorno que principalmente alberga a pacientes con

enfermedades respiratorias infectocontagiosas. Esto no solo pone en riesgo al personal de salud, sino que también incluye al personal de limpieza, al personal administrativo, a los familiares y, incluso, al propio paciente, debido al peligro de infecciones cruzadas.

En consecuencia, la incorporación de medidas de bioseguridad emerge como una estrategia crucial de atención que debe ser aplicada de manera sistemática por aquellos que tienen contacto con estos pacientes. En muchas ocasiones, estos visitantes no son identificados como los principales factores que contribuyen a la aparición de complicaciones en el individuo hospitalizado.

Las infecciones hospitalarias son situaciones que prolongan la permanencia de los pacientes hospitalizados, incrementan la morbilidad y mortalidad, y generan mayores costos económicos y humanos, afectando a todos los sectores de la población.

Además, los visitantes se transforman en posibles portadores de contaminantes biológicos presentes en las unidades intensivas.

Una vez establecida la relevancia de que los visitantes de estas unidades implementen medidas de bioseguridad, es destacable señalar que la mayoría de ellos exhibía un bajo nivel de conocimientos (43%), mientras que solo el 17% demostraba un nivel de conocimientos elevado. Este hecho cobra importancia dado que el limitado conocimiento de estas medidas puede tener repercusiones negativas en el progreso favorable del paciente enfermo.

Aunque la bioseguridad no es un tema ampliamente familiar para aquellos que no pertenecen al ámbito de la salud, es crucial que estas medidas sean comprendidas y asimiladas a través de la educación continua proporcionada por el personal sanitario.

Esto se debe a que se comprende la relevancia de implementar estas medidas para evitar infecciones y complicaciones tanto en el individuo enfermo como en los familiares que efectúan visitas.

Tabla 2

Grado de comprensión del familiar sobre los aspectos generales de bioseguridad durante su visita al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Nivel de Conocimientos	N°	%
Bajo	19	63
Medio	8	27
Alto	3	10
Total	30	100

En cuanto a la comprensión general de los conceptos de bioseguridad, se nota que el 63% de los familiares tiene un nivel de conocimiento bajo, el 27% tiene un nivel medio y solo el 10% tiene un nivel alto.

Las normas de bioseguridad, que incluyen medidas y disposiciones destinadas a proteger la vida mediante la adquisición de actitudes y conocimientos apropiados, son cruciales en el entorno hospitalario para reducir la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas al minimizar el riesgo de exposición. Sin embargo, los resultados indican que un porcentaje significativo (63%) exhibe un conocimiento limitado en cuanto a los conceptos generales de bioseguridad.

Una posible explicación de estos resultados podría radicar en la falta de familiaridad de los familiares con los conceptos relacionados con la bioseguridad.

Este fenómeno encuentra su base en las teorías que explican el origen del conocimiento, proponiendo que este proviene principalmente de la experiencia directa con los distintos aspectos de la realidad. En este contexto, se argumenta que los familiares tienen una participación restringida en los procedimientos y actividades que ocurren dentro de la unidad hospitalaria, lo cual se refleja en su conocimiento limitado sobre los principios generales de la bioseguridad.

Tabla 3

Grado de comprensión por parte del familiar en relación con el lavado de manos durante la visita al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Nivel de Conocimientos	N°	%
Bajo	25	83
Medio	4	13
Alto	1	3
Total	30	100

Los datos presentados en la Tabla 3 reflejan que un elevado porcentaje, específicamente el 83% de los familiares participantes en la encuesta, muestra un bajo nivel de conocimiento en cuanto al lavado de manos para visitar a un paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). En contraste, el 13% presenta un nivel medio de conocimiento, y solo el 3% evidencia una comprensión elevada de esta práctica.

El lavado de manos representa una medida de suma importancia en entornos hospitalarios, siendo posiblemente la estrategia más efectiva para prevenir la propagación de infecciones entre pacientes, personal médico y visitantes. Su objetivo principal es reducir la presencia de microorganismos tanto de la flora normal como

transitoria, con el propósito de minimizar la diseminación de agentes infecciosos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la higiene de manos constituye la base de todas las intervenciones en salud, abarcando desde la inserción de dispositivos médicos invasivos hasta la manipulación de heridas quirúrgicas o la administración de inyecciones. La OMS destaca la relevancia del lavado de manos como una medida de alcance universal para garantizar la calidad asistencial¹⁵

Las infecciones asociadas a la atención médica suelen originarse por la transmisión de microorganismos mediante el contacto directo del personal sanitario con los pacientes. En países de ingresos elevados, al menos 7 de cada 100 pacientes hospitalizados contraerán una infección relacionada con la atención médica, mientras que esta cifra asciende a 10 en países de ingresos bajos o medianos¹⁶. En situaciones que involucran a pacientes críticos y altamente vulnerables en unidades de cuidados intensivos, esta proporción puede elevarse hasta el 30%. A nivel global, cientos de millones de pacientes experimentan infecciones asociadas a la atención médica cada año, y una parte significativa de estas se atribuye a microorganismos resistentes a los antimicrobianos¹⁶.

Como se mencionó anteriormente, el lavado de manos se reconoce como la práctica de cuidado más efectiva e imprescindible para prevenir infecciones cruzadas y la contaminación de aquellos que tienen contacto directo con pacientes enfermos.

Sin embargo, los resultados inquietantes de la investigación, descritos en la Tabla 3, indican que solamente el 3% de los encuestados exhibió un nivel de conocimiento elevado acerca de esta práctica, mientras que el 83% mostró un nivel bajo de

conocimientos. Esta situación podría tener consecuencias adversas en la evolución y control de infecciones en los pacientes.

Cuando los pacientes contraen infecciones por microorganismos resistentes a los antibióticos, sus resultados clínicos suelen empeorar, los costos de tratamiento son más elevados y las probabilidades de mortalidad aumentan en comparación con otros pacientes.

Los primeros resultados de la encuesta a nivel mundial confirman que la resistencia bacteriana es un fenómeno bastante frecuente en los entornos de atención médica. Un ejemplo de esto es el *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (MRSA), una bacteria altamente perjudicial, donde la resistencia puede llegar al 44%, 40% y 38% en promedio en América Latina, África occidental y Europa, respectivamente. Existen evidencias científicas concluyentes que respaldan que una adecuada higiene de manos por parte del personal de salud disminuye las infecciones asociadas a la atención médica provocadas por microorganismos resistentes, especialmente el MSRA (*Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina)¹⁶.

Tabla 4

Grado de comprensión por parte del familiar en lo que respecta al uso de bata durante la visita al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Nivel de Conocimientos	Nº	%
Bajo	8	27
Medio	9	30
Alto	13	43
Total	30	100

En lo que respecta a la comprensión sobre el uso de bata durante la visita al paciente, se observó que el 43% de los familiares encuestados demostraron un nivel elevado de conocimientos. En contraste, el 30% y el 27% exhibieron niveles medio y bajo de conocimientos, respectivamente. El empleo de bata, en conjunto con guantes y mascarilla, constituye uno de los métodos de barrera comúnmente empleados. La bata actúa como una medida de protección para las personas que entran en contacto con el paciente, reduciendo la exposición a microorganismos que podrían adherirse a la ropa. Es esencial cambiar la bata de inmediato si se produce una contaminación evidente con fluidos corporales¹⁷

La meta principal de la bioseguridad es salvaguardar a las personas expuestas, la implementación de medidas de protección asegurará la seguridad de los visitantes que se desplazan hacia las unidades de terapias críticas. En este contexto, los resultados fueron favorables, ya que el 43% de los familiares encuestados demostraron un elevado grado de conocimiento en relación con el uso de batas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Tabla 5

Grado de comprensión por parte del familiar en cuanto al uso de mascarilla durante la visita al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Nivel de Conocimientos	N°	%
Bajo	7	23
Medio	14	47
Alto	9	30
Total	30	100

La información proporcionada en la Tabla 5 revela que, en cuanto a la comprensión sobre el uso de mascarillas, el 47% de los familiares alcanzó un nivel medio, el 30% logró un nivel alto, y el 23% mostró un nivel bajo. El propósito de utilizar mascarillas es prevenir la transmisión de microorganismos que se diseminan por el aire, especialmente aquellos cuya entrada y salida pueden ocurrir a través de la vía respiratoria. En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), donde los pacientes presentan diversas patologías, siendo las de origen respiratorio las más prevalentes, la transmisión aérea mediante gotículas es el método más común en la cadena epidemiológica. Por lo tanto, junto con el lavado de manos, resulta

Las infecciones respiratorias agudas continúan siendo la principal fuente de morbilidad y mortalidad vinculada a enfermedades infecciosas en todo el mundo. Estas infecciones, generalmente originadas por virus o una combinación de virus y bacterias, son altamente contagiosas y se propagan de manera veloz. Debido a la fácil transmisión de la enfermedad, cualquier individuo portador puede convertirse en un vector dentro de la instalación de salud y, potencialmente, llevarla a otros entornos, como el hogar o la comunidad. Por lo tanto, el uso de mascarillas en estas unidades de salud es esencial.

Sin embargo, es importante destacar que la mayoría de los participantes en la encuesta ostenta un nivel de conocimiento intermedio (47%), mientras que el 30% presenta un nivel elevado.

Tabla 6

Grado de comprensión por parte del familiar en cuanto al uso de guantes durante la visita al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Nivel de Conocimientos	N°	%
Bajo	7	23
Medio	14	47
Alto	9	30
Total	30	100

En la Tabla 6, se evidencia que la mayoría de los familiares de los pacientes (47%) presenta un nivel medio de conocimientos en relación con el uso de guantes, mientras que el 23% un nivel de conocimiento sobre su uso inferior.

El 30% muestra un nivel destacado de conocimientos, mientras que el resto presenta un nivel bajo. Se ha corroborado que las manos son la principal vía de transmisión de infecciones cruzadas, tanto entre los pacientes como entre el personal de salud. Tal como se mencionó anteriormente, la higiene de las manos sigue siendo la técnica más crucial para reducir las infecciones intrahospitalarias. Además del adecuado lavado de manos, el empleo de guantes puede constituir una técnica de barrera eficaz. Estas medidas de protección buscan prevenir la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos contaminantes. Aunque el uso de guantes es esencial como parte de estas barreras, a veces se descuida debido a las limitaciones en la realización de actividades propias de la unidad. Es importante subrayar que, si no se emplean correctamente, los guantes pueden actuar como vehículos de transmisión de microorganismos. Por lo tanto, asegurar el uso adecuado de guantes es tan crucial como mantener una higiene adecuada de las manos, evitando su utilización innecesaria y realizando cambios entre pacientes, así como entre distintas zonas del mismo paciente, etc. ¹⁸.

Se observó que la mayoría de los participantes tenía un nivel medio de conocimiento (47%) y un nivel alto (30%) en relación con el uso de guantes, mientras que el 23% exhibía un conocimiento bajo. En resumen, alrededor de un tercio de la muestra carecía de conocimientos sobre la correcta utilización de guantes. Como se ha mencionado previamente, las repercusiones de una aplicación incorrecta de las

medidas de barrera provocan complicaciones no solo en la salud del paciente, sino también en diversos aspectos sociales.

En los Estados Unidos, se estima, por ejemplo, que las infecciones nosocomiales dan lugar a más de 6 millones de días adicionales de hospitalización cada año, lo cual conduce a la muerte de 80,000 personas cada año, lo que equivale a 200 personas diarias, con un costo anual de 900 millones de dólares. En países con recursos limitados, como Perú, donde el sistema de salud enfrenta no solo una población más enferma, además de la insuficiencia de recursos humanos y técnicos, la carga generada por las infecciones vinculadas a la atención sanitaria es aún más significativa.¹⁸

CONCLUSIONES:

- Se observa una escasa comprensión entre los familiares acerca de las medidas de bioseguridad durante las visitas a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), como lo indica el 43% de los participantes en la encuesta.
- Existe una predominancia de un bajo nivel de conocimientos (83%) en relación con los aspectos generales de la bioseguridad durante las visitas a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) lo cual se basa en la falta de familiaridad de los visitantes con temas relacionados con la salud.
- Se identifica un escaso conocimiento entre los familiares acerca del lavado de manos para las visitas a pacientes en UCI, constituido por el 83%, mientras que únicamente el 3% logró obtener un nivel elevado de conocimientos.
- En relación con el empleo de bata durante las visitas a pacientes en la UCI, se observó que el 43% de los familiares demostró un conocimiento significativo, mientras que el 30% alcanzó un nivel medio.
- Se observa un nivel intermedio de conocimientos entre los familiares en relación al uso de mascarillas y guantes para las visitas a pacientes en UCI, representado por un 47%.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS:

- Fomentar de manera proactiva la educación dirigida a las familias, proporcionando tanto conocimientos teóricos como prácticos para la implementación de diversas medidas de bioseguridad, con especial énfasis en la importancia del lavado de manos.

Este aspecto se resalta como fundamental en la prevención de infecciones intrahospitalarias y, según los resultados de la investigación, mostró la puntuación más baja entre las dimensiones examinadas.

- Incentivar la realización de estudios adicionales que aborden el nivel de conocimientos y prácticas relacionadas con las medidas de bioseguridad entre los familiares. La ausencia de antecedentes en esta problemática destaca la necesidad de ampliar la investigación en este ámbito específico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. El número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo sigue aumentando. [Consultado el 22 de febrero del 2014]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/>
2. Domínguez Y. Evaluación de Conocimientos y Practicas sobre Bioseguridad, Hospital IESS Ibarra, agosto 2014. Desafíos [Revista Online]; 2014. [Consultado el 22 de febrero del 2014] 9(2). Disponible en: <http://revistas.ut.edu.co/index.php/desafios/article/view/752/587>
3. Mamani V. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad de los trabajadores que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017. [Consultado el 22 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2495/ENSmacovy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Errasti B, Tricas S. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico. ELSEVIER [Revista Online]; 2012. [Consultado el 06 de noviembre de 2016] 23(4) Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-visita-flexible-las-unidades-S1130239912000715>
5. Pérez B, Ginger P. Actitud e institucionalización de medidas de bioseguridad en familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar. 2016. [Consultado el 22 de febrero del 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7857>
6. Gonzáles C. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de centro quirúrgico en la Clínica Ricardo Palma 2015. Tesis [Internet] 2015. [Consultado el 24 de febrero del 2019] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5684>
7. Castro GS, Sánchez GA. Cumplimiento de la bioseguridad por el personal de enfermería en pacientes con KPC de la UCI del Hospital General del Norte. Tesis [Internet]. 2018 [Consultado el 24 de febrero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/35269>

8. Silva P, et al. Manual de Bioseguridad Hospitalaria. [Internet] 2015. [Consultado el 24 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
9. Hernández R, Fernández R y Baptista P. Metodología de la Investigación. 6a Edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
10. Villarreal E. El Protocolo de Investigación en Ciencias de la Salud. México: Trillas; 2011.
11. Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de sujetos humanos de investigación biomédica y comportamiento. [En Línea]. 1979. [Consultado el 9 de abril de 2017]. Disponible en: www.pcbub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmont.pdf.
12. Huatuco J, Molina M, Meléndez K. Medidas de Bioseguridad Aplicadas por el Personal de Enfermería en la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza – 2014. [Consultado el 16 de abril del 2019] Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Bautista L, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Ciencia y Cuidado [Revista Online]; 2013. [Consultado el 16 de abril del 2019] 10(2). Disponible en: [Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254%20\(2\).pdf](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254)
14. Hábitat. La familia como Base de la Sociedad. [Internet] 2018. [Consultado el 12 de noviembre de 2018] Disponible en: <https://www.habitatmexico.org/article/la-familia-como-base-de-la-sociedad>
15. Boyce J, et al. An expert panel report of a proposed scientific model demonstrating the effectiveness of antibacterial handwash products. Am J Infect Control. [Revista Online]; 2012. [Consultado el 16 de abril del 2019] Disponible en: <http://saber.smu.org.uy/login>

16. OMS. Una buena higiene de las manos por parte de los profesionales de la salud protege a los pacientes de las infecciones farmacorresistentes. 2014 [Consultado el 16 de abril del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/hand-hygiene/es/>
17. MINSA. Pautas para la Celebración del Día Mundial de Lavado de Manos en el marco del PSIEDS. 2011. [Consultado el 10 de noviembre de 2016] Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/lavadomanos/archivos/PAUTAS_LAVADO_DE_MANOS.pdf
18. Álvarez F. El lavado de manos. Prevención de infecciones trasmisibles. Gaceta Médica Espirituana [Revista Online]; 2011. [Consultado el 18 de Abril del 2019] Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.\(1\)_07/resumen.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.(1)_07/resumen.html)

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, _____ DNI N° _____ A través del presente expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

“CONOCIMIENTO DEL FAMILIAR SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA VISITA DEL PACIENTE EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019”

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad

Doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Chiclayo, marzo del 2019

FIRMA

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERIA

SECCION DE POSTGRADO



Presentación: El siguiente cuestionario tiene como objetivo recolectar información sobre los conocimientos que usted posee en cuanto a las medidas de bioseguridad empleados para la visita del paciente en la unidad de cuidados intensivos.

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las interrogantes planteadas, para lo cual usted deberá marcar con una aspa (X), solo una respuesta que considere correcta. Es importante que responda todas las preguntas.

I. Datos Generales:

Edad: _____

Sexo: _____

Grado de Instrucción: _____

II. Interrogantes:

1. ¿Qué significa la bioseguridad para Usted?

- a) Mantenerse lejos de los pacientes infectados
- b) conjunto de medidas para reducir o eliminar los riesgos de infección
- c) mantener limpio los ambientes donde se encuentra el paciente
- d) Seguridad de la vida del paciente

2. ¿Qué significa asepsia?

- a) no contaminar al paciente
- b) libre de gérmenes

- c) libre de enfermedades
- d) área infectada

3. ¿Cuál no es una medida de Bioseguridad?

- a) eliminación de residuos
- b) uso de protectores personales
- c) lavado de manos
- d) echar alcohol a las manos

4. ¿Cuánto tiempo debe durar el lavado de manos?

- a) 30 segundos
- b) 1 minuto
- c) 2 minutos
- d) 3 minutos

5. ¿Cuándo debe lavarse las manos?

- a) Antes de tocar al paciente
- b) Después de tocar al paciente
- c) Después del contacto con la camilla del paciente
- d) todas las anteriores

6. ¿Por qué es importante el lavado de manos?

- a) Elimina microorganismos de las manos
- b) Nos protege de infecciones
- c) Reduce el riesgo de infección en la persona hospitalizada
- d) Todas las anteriores

7. ¿Qué materiales debe emplear en el lavado de manos?

- a) Agua y jabón líquido
- b) Agua limpia
- c) Alcohol
- d) Agua, jabón líquido, toalla de papel

8. ¿Qué acciones debe realizar obligatoriamente para el lavado de manos?

- a) Retirarse las joyas de la mano y muñeca
- b) Sacudir las manos para un completo secado
- c) Realizarlo antes y después del contacto con la persona enferma
- d) Evidenciar que estén completamente limpias y secas

9. Señale lo incorrecto con respecto al uso de la bata

- a) Se usa una sola vez y luego se desecha
- b) se coloca con la abertura hacia atrás
- c) después de usarla se cuelga al revés
- d) se coloca con la abertura hacia adelante

10. El uso de la bata permite:

- a) Evitar la contaminación del paciente
- b) Evitar la contaminación de los visitantes
- c) Proteger los equipos médicos de las bacterias
- d) Todas las anteriores

11. Señale lo incorrecto en cuanto al uso de la mascarilla

- a) es personal
- b) se usa una sola vez u luego se desecha
- c) la uso hasta que mi paciente es dado de alta
- d) Se usa para protección respiratoria personal y la de mi paciente

12. ¿Qué pautas debo tener para usar correctamente la mascarilla?

- a) Usarla solo si tengo una enfermedad respiratoria
- b) Debe cubrir completamente la nariz y boca
- c) Usarla solo cuando me acerco a la persona enferma
- d) Puedo retirármela para hablarle a mi paciente

13. ¿Por qué es importante el uso de guantes?

- a) Evita el contacto directo con el paciente

- b) Evita que nos hinquemos
- c) Disminuye la transmisión de gérmenes a las manos
- d) Sustituye el lavado de manos

14. ¿Cuándo debo usar guantes?

- a) Después del lavado de manos
- b) Cuando toque a la persona enferma
- c) Antes del contacto con líquidos o fluidos corporales
- d) todas las anteriores

ANEXO N° 03

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO.

ESTADÍSTICO DE CONSISTENCIA O CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	30	100,0
Casos	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

a. Eliminación en la lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadístico de Fiabilidad

Cronbach Alpha	Alfa de Cronbach basado en artículos estandarizados	N° de elementos
,70	,70	14

Se determinó la confiabilidad del instrumento obteniendo un alfa de cronbach de 0.70 en una muestra de 30 encuestados.

"CONOCIMIENTO DEL FAMILIAR SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA VISITA DEL PACIENTE EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019."

por Fiestas Mejía Zulema Fiestas Mejía Zulema

Fecha de entrega: 12-ene-2024 08:12a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2269900822

Nombre del archivo: tesis_zulema_terminada_-_V2.docx (1.35M)

Total de palabras: 8112

Total de caracteres: 46541



Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla
Asesora
ORCID 0000-0002-5080-6374
DNI:16433580

"CONOCIMIENTO DEL FAMILIAR SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA VISITA DEL PACIENTE EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019."

INFORME DE ORIGINALIDAD

20 %
INDICE DE SIMILITUD

13 %
FUENTES DE INTERNET

6 %
PUBLICACIONES

18 %
TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	14 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	worldwidescience.org Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	www.who.int Fuente de Internet	1 %
7	fdocuments.es Fuente de Internet	< 1 %
8	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	< 1 %


Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla
Asesora
ORCID 0000-0002-5080-6374
DNI:16433580

9	revistas.unilibre.edu.co Fuente de Internet	< 1 %
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	< 1 %
11	idus.us.es Fuente de Internet	< 1 %
12	derechos.org.ve Fuente de Internet	< 1 %
13	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
14	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
15	www.researchgate.net Fuente de Internet	< 1 %
16	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
17	www.grafiati.com Fuente de Internet	< 1 %
18	www.minsalud.gov Fuente de Internet	< 1 %
19	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	< 1 %
20	vdocumento.com Fuente de Internet	< 1 %



Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla
Asesora
ORCID 0000-0002-5080-6374
DNI:16433580



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Fiestas Mejía Zulema Fiestas Mejía Zulema
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: "CONOCIMIENTO DEL FAMILIAR SOBRE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA VISITA DEL PACIENTE EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019."
Nombre del archivo: tesis_zulema_terminada_-_V2.docx
Tamaño del archivo: 1.35M
Total de páginas: 43
Total de palabras: 8,112
Total de caracteres: 46,541
Fecha de entrega: 12-ene.-2024 08:12a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2269900622



Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Revilla
Asesora
ORCID 0000-0002-5080-6374
DNI:16433580