



**Universidad  
María Auxiliadora**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y  
PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS  
DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA EN UNIDADES  
CRÍTICAS HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO  
UNANUE LIMA, 2021”**

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

**AUTOR:**

**LIC. GUZMAN DELGADO, LIZ CARLA**

**<https://orcid.org/0000-0002-7564-9555>**

**ASESOR:**

**Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

**<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I.    INTRODUCCIÓN.....	6
II.   MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III.  ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	30

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILARIDAD.....</b>	<b>40</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la influencia de la aplicación de las medidas de bioseguridad en la prevención de complicaciones en unidades críticas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2021. **Material y método:** enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. La población del estudio estará compuesta por un total de 60 licenciados en enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos. La técnica a utilizar para la recolección de datos se utilizarán dos cuestionarios, dirigida previa autorización y consentimiento informado de los participantes. Para la variable conocimientos de medidas de bioseguridad se aplicará cuestionario validado por Vásquez (2019) que tiene confiabilidad de 0.84. para medir la variable prevención de infecciones intrahospitalarias se aplicará cuestionario validado por Bedón (2021) que tiene confiabilidad de 0,730. **Resultados:** los resultados del estudio se expresarán a través de tablas y figuras descriptivas de la variable de estudio. **Conclusiones:** el estudio aportara información valiosa para el Hospital, permitiendo tomar acciones de mejora en beneficio de los pacientes y ayudando a prevenir las infecciones nosocomiales.

**Palabras clave:** Bioseguridad, prevención, conocimiento (DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** to determine the influence of the application of biosafety measures in the prevention of complications in critical units of the Hipólito Unanue National Hospital, Lima, Peru 2021. **Material and method:** quantitative, descriptive approach, non-experimental and cross-sectional design. The study population will be composed of a total of 60 nursing graduates who work in the intensive care unit. The technique to be used for data collection will use two questionnaires, directed prior authorization and informed consent of the participants. For the variable knowledge of biosafety measures, a questionnaire validated by Vásquez (2019) will be applied, which has a reliability of 0.84. To measure the variable prevention of nosocomial infections, a questionnaire validated by Bedón (2021) will be applied, which has a reliability of 0.730. **Results:** the results of the study will be expressed through tables and descriptive figures of the study variable. **Conclusions:** the study will provide valuable information for the Hospital, allowing improvement actions to be taken for the benefit of patients and helping to prevent nosocomial infections.

**Keywords:** Biosafety, prevention, knowledge (MeSH)

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que más de 1.4 millones de personas en el mundo contraen infecciones intrahospitalarias. En los países desarrollados, la prevalencia de pacientes hospitalizados que adquieren al menos unas infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) se encuentra entre 3.5 y 12%, mientras que en los países en desarrollo varía entre 5.7 y 19.1%, alcanzando en algunos de estos últimos países una proporción incluso mayor a 25% de pacientes afectados (1).

Por otro lado, estudios recientes sobre infecciones nosocomiales en UCI reportan alta prevalencia de bacterias gram negativas (72,31 %) en IAAS (E. coli, Acinetobacter, Pseudomonas, Klebsiella). En 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado una lista de patógenos prioritarios resistentes a los antibióticos y la mayoría son microorganismos gram negativos. Las IAAS son causa de prolongada estancia en UCI, lo que se considera un marcador subrogado del empleo de recursos y costos, los pacientes que las padecen consumen entre un 22 y 34 % del importe hospitalario total. La estancia mayor de 13 días representa el 7,3 % del total de admisiones y gasta el 43,5 % de días-cama en estas unidades (2).

Así mismo la Organización Internacional del Trabajo (OIT) se estima, que el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, que anualmente se cobra más de 2 millones de vidas, parece estar aumentando debido a la rápida industrialización de algunos países. Más aún, una nueva evaluación de los accidentes y las enfermedades profesionales indica que el riesgo de contraer una enfermedad profesional se ha convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan los trabajadores en sus empleos. Estas enfermedades causan anualmente unos 1,7 millones de muertes relacionadas con el trabajo y superan a los accidentes mortales en una proporción de cuatro a uno (3).

En Europa, el Mediterráneo Oriental, Asia Sudoriental y el Pacífico Occidental según la OMS el 8,7% de los pacientes hospitalizados presenta IAAS. La máxima frecuencia de IAAS fue notificada por hospitales de las Regiones del Mediterráneo Oriental y de Asia Sudoriental (11,8 y 10,0%, respectivamente), con una prevalencia de 7,7 y de 9,0%, respectivamente, en las Regiones de Europa y del Pacífico Occidental (4).

Según encuestas nacionales recientes de prevalencia de IAAS y datos de los programas de seguimiento de la bacteriemia hospitalaria de varios países europeos, se estima que estas infecciones afectan, en promedio, a 1 de cada 20 pacientes hospitalizados, lo que corresponde a un total anual de 4,1 millones de pacientes; de estos, se estima que unos 37.000 pacientes fallecen cada año en causadas por microorganismos resistentes a los antibióticos (5).

En Latinoamérica en especial en los Estados Unidos mueren más de ochenta mil personas durante el año debido a las infecciones nosocomiales, que además desencadenan con una permanencia prolongada de internamiento de pacientes, lo que produce una carga económica para la sociedad. En efecto, un tercio de estas muertes podrían reducirse con programas de control de infecciones nosocomiales y cumplimiento de guías preventivas como los protocolos de medidas de bioseguridad (6).

En el mismo contexto, especialmente en Brasil y México, parecen haber provocado un incremento anual de los accidentes mortales de 29.500 a 39.500 durante el mismo período de tiempo. Las complicaciones que ocurren frecuentemente durante el estadio hospitalario son las infecciones intrahospitalarias que estas se relacionan con los cuidados en los procedimientos que brinda el profesional de la salud. Las infecciones nosocomiales presentan una incidencia de 5 a 10% lo cual conlleva a una cuestión y preocupación para las instituciones hospitalarias en todo el mundo ya que generan pérdidas y gastos económicos, sociales y humanas (7).

Con respecto, El Centro Nacional de Seguridad Biológica de Cuba, una de sus tareas es la vigilancia de la bioseguridad en instituciones de salud; en donde

realizó evaluación a todo el personal en un hospital de la provincia de Camagüey obteniéndose que el 57 por ciento del personal obtuvieron evaluación regular en los indicadores del programa; sin embargo, aún existe personal que desconoce el tema (8).

Por otro lado, en México se reportan daños a la salud, pérdidas de jornadas laborables; para lo cual hicieron un estudio de casos en donde solo el 16% tuvo un reporte adecuado con el uso de las normas de bioseguridad en donde implica el uso adecuado de equipo de protección personal, la higiene de manos, la eliminación correcta de residuos sólidos hospitalarios por lo tanto falta concientizar al trabajador de la salud (9).

De igual manera en Chile se notifican sobre 30.000 IIH al año siendo la tasa de incidencia global de 10% y se estima, con estudios de prevalencia, que la cifra real es el doble. Por otra parte, alrededor de 3% de las IIH están relacionadas a la causa de muerte y otro 3% son causa directa de ella (letalidad promedio 6%), representando en el país alrededor de 6.000 casos al año (10).

La prevalencia de las infecciones intrahospitalarias en países desarrollados varía entre 5,1% y 11,6%, mientras que en los países de medianos y bajos ingresos fluctúa entre 5,7% y 19,1% (2,3). En 1999 se realizó por primera vez en el Perú un estudio de prevalencia de IN en 62 hospitales, y se encontraron prevalencias entre 0% a 3,5%, lo que dependía del nivel de complejidad del hospital. Posteriormente, se han realizado varios estudios de prevalencia de infecciones intrahospitalarias en áreas de hospitalización de diversos hospitales públicos en Lima y de algunas regiones, y los resultados varían entre 0% y 15%, según el nivel de complejidad (11).

Por otro lado, Fakih y colaboradores (12) en el año 2021 destaca que ha existido un incremento de infecciones asociadas a catéter venoso central en pacientes hospitalizados en comparación a infecciones asociadas a catéter urinario permanente. Así mismo las Neumonías asociadas a Ventilación han sufrido un incremento importante que de acuerdo a publicaciones del CDC-MINSA, alcanzo



en las 2020 densidades de Incidencia de alrededor de 18 por cada 1000 días/ventilador.

En Perú, un estudio en el año 2020 realizado en 70 hospitales con más de 1500 egresos por año, se evidenció una prevalencia de 3,7% de infecciones intrahospitalarias, siendo las áreas más afectadas la UCI y neonatología; otro estudio realizado en un hospital de la seguridad social nivel cuatro presentó una prevalencia de 7,5% siendo en su mayoría pacientes de cuidados intermedios (13).

En relación con ello Tamariz, (14) en el año 2018 al ejecutar el estudio en Lima sobre dimensiones del manejo de barreras protectoras encontró que 20% son adecuadas; por consiguiente, si las actitudes frente a las medidas de bioseguridad son de nivel medio, mejora el correcto uso de las indumentarias hospitalarias en un 40%. En consecuencia, cuando aumenta el nivel de actitud por los trabajadores de salud, aumentará las destrezas en las normas de bioseguridad a lo largo de la permanencia hospitalaria.

Así mismo, en un estudio realizado por ciencia para el desarrollo Sciendo ubicado en Trujillo encontró que 3,4% personal de salud muestran una conducta desfavorable a las medidas de bioseguridad; mientras que el 35.7% muestran un comportamiento favorable en cuanto a la higiene de manos, calzado de guantes, manejo de residuos biológicos. Se evidencia que mejora la actitud cuando hay mayor adherencia a las medidas de bioseguridad (15).

Basado en los datos presentados, los conocimientos de medidas de bioseguridad y la prevención de infecciones intrahospitalarias constituyen un problema a nivel mundial, Latinoamérica y nacional, debido a la exposición que tienen los profesionales durante la atención a los pacientes, por lo que es necesario abordar las dos variables con sus dimensiones para poder ejecutar intervenciones efectivas y seguras.

Las medidas de bioseguridad son normas, guías, protocolos encaminados con el fin de disminuir o erradicar los riesgos físicos, biológicos y/o químicos que comprometen la salud del usuario y del personal de la salud. Es de vital importancia que el profesional aplique las guías y las medidas de bioseguridad para proteger la salud del personal, así como de los pacientes que están expuestos a los factores del medio hospitalario (16).

En relación con las medidas de bioseguridad La Organización Mundial de la Salud (OMS), determina como practicas aplicadas por el profesional de la salud de manera responsable con el fin de propagar la exposición a agentes contaminantes o residuos infecciosos durante la jornada laboral. En tal sentido el organismo aplica también el concepto de medidas de bioseguridad a los pacientes como al medio que lo rodean (17)

Dentro de ese marco los principios de bioseguridad son la universalidad que involucra que todo el personal debe seguir las precauciones estándares para prevenir la exposición de la piel y mucosas. Las medidas deben involucrar a todos los pacientes trabajadores y del servicio independiente de conocer o no su serología (18).

Otros de los aspectos a considerar están en relación con el principio del uso de barreras de protección que tienen como finalidad disminuir la contaminación cruzada, mediante el uso adecuado de los equipos de protección de las barreras protectoras como el calzado de guantes descartables y /o estériles, uso de los mandilones, mascarillas, respiradores, gafas, overoles, cascos, caretas (19).

En lo que respecta al principio de la eliminación de residuos concuerda con el estudio de Antolínez, (20) en el año 2015 refiere sobre manejo de residuos biológicos en donde un 48% del personal designa a la falta de capacitación en la eliminación de residuos; en cuanto a nivel de conocimiento se encontró que el 85.9% refieren tener conocimiento sobre la manipulación de residuos biológicos; con estos resultados aún se desconoce la normatividad y procedimientos por parte del personal de salud.

Así mismo que las investigaciones enfatizan en su mayoría que el profesional de la salud desconocen el manejo final de residuos biológicos hospitalarios, por ello es importante fomentar y crear estrategias a través de capacitaciones y/o talleres sobre la eliminación correcta de la fuente de desechos biológicos en los contenedores correspondientes, para mejorar la seguridad del personal en la adecuada manipulación de los residuos en las instituciones hospitalarias (21).

A este respecto las medidas de bioseguridad pueden ser dimensionada en higiene de manos que es considerado uno de las acciones en la prevención de complicaciones, para ello existen tipos de higiene de manos, en donde intervienen medios químicos como el jabón que destruye las bacterias y mecánicos como el agua corriente que arrastra los gérmenes; aplicando el uso adecuado en los cinco momentos de la atención al paciente (22).

Según la Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias refiere una Infección que se adquiere luego de 48 horas de permanecer en el Hospital y que el paciente no portaba a su ingreso. Se considera como IIH a la infección que se adquiere luego de 72 horas de permanencia hospitalaria. Incluye también las infecciones contraídas en el hospital pero que aparecen después que el paciente fue dado de alta y las que se registran entre el personal y los visitantes (23).

La epidemiología de las enfermedades infecciosas comprende el estudio de los factores determinantes de las infecciones en el huésped, su aparición y los factores que desencadenan su propagación en el ámbito hospitalario. Es conocido que el proceso salud y enfermedad es el resultado de una serie de complejas interacciones entre el agente causal, el huésped y el ambiente. A nivel hospitalario los agentes causales son los microorganismos que producen las infecciones intrahospitalarias, el huésped es el paciente hospitalizado o los trabajadores de salud y el ambiente es el hospital (24).

Cabe mencionar por otra parte que en la prevención de infecciones intrahospitalarias esta dimensionada en: prevención de infecciones respiratorias en la cual tiene como indicadores a la higiene bucal y la aspiración de

secreciones considerando que la flora del paciente es el principal agente infeccioso; en ese sentido el personal de la salud brinda cuidados en la limpieza bucal, así como en la aspiración de secreciones usando los protocolos de bioseguridad (25)

Por otra parte, en la dimensión de la prevención de infección del tracto urinario puede ser medida a través de la higiene perianal puesto que los pacientes durante la estancia hospitalaria están expuestos a contraer agente microbiano como escherichia coli por lo cual requieren de cuidados minuciosos por parte del enfermero manteniendo la limpieza de la región perianal, cambio de pañales y el cambio de la sonda Foley según el protocolo de la institución (26).

En lo que respecta a la dimensión de la prevención de infección del torrente sanguíneo está relacionada con el uso de catéter venosa central donde el licenciado en enfermería es la responsable de la manipulación, curación y protección de este; para lo cual realizará minuciosamente empleando la fricción en la higiene de manos y el calzado de guantes estériles como también estará debidamente protegida con el uso de equipo de protección personal (27).

La teoría de enfermería humanística de los Doctores Josephine Paterson y Loretta Zderad se enfoca en la idea de que la enfermería es una relación transaccional intersubjetiva entre una enfermera y un paciente, en el que las necesidades relacionadas con la salud y enfermedad son percibidas. El objetivo de la teoría es lograr bienestar y superación de la enfermedad (28).

Bedón (29), en Perú, en el 2021, en su estudio cuyo objetivo fue” determinar la relación que existe entre el conocimiento y prevención sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del hospital Guillermo Almenara”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. Participaron 60 enfermeros. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados mostraron que, el nivel de conocimiento fue medio en el 16.7% y bajo en el 15% y en la prevención fue medio en el 26.7% y bajo en el 6.7%.

Meza (30), en Ecuador, en el 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar la bioseguridad en la prevención de IAAS en el servicio de emergencia del centro de salud”. El enfoque fue cuantitativo de corte transversal. Participaron 32 profesionales. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados mostraron que, el nivel de conocimiento fue medio en el 84.37% y bajo en el 68.75%.

Vásquez (31), en Perú, en el 2019, en su investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras hacia la prevención de las infecciones intrahospitalarias y la actitud sobre las normas de bioseguridad de un servicio de emergencia”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La muestra se conformó por 35 enfermeros. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados mostraron que, el nivel de conocimiento fue alto en el 97.1%, medio en el 2.9% y bajo en el 8.6%.

Callisaya (32), en Bolivia, en el año 2019, en su investigación cuyo objetivo fue” Establecer el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. Participaron 17 enfermeros. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados evidenciaron que, el nivel de conocimiento fue alto en 14.3% y medio en el 47%.

Pérez y colaboradores (33), en Cuba, en el año 2018, en su estudio cuyo objetivo fue “incrementar el nivel de conocimiento que presentan los trabajadores del hospital”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La muestra se conformó por 106 trabajadores. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados evidenciaron que, el nivel de conocimiento fue alto en 66% y medio en 36%.

Gonzales y colaboradores (34), en Perú, en el 2017, en su estudio cuyo objetivo fue “establecer la relación del nivel de conocimiento con las actitudes del personal asistencial sobre las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias”. El enfoque fue cuantitativo, diseño descriptivo correlacional. La muestra se conformó 40 profesionales. El instrumento fue el cuestionario. Los resultados mostraron que, el nivel de conocimiento fue alto en el 23%, medio en el 35% y bajo en el 43%.

Esta investigación es importante porque con él se busca que el licenciado en enfermería ponga en práctica los protocolos de bioseguridad para la prevención de infecciones intrahospitalarias en las complicaciones del tracto respiratorio, tracto urinario y del torrente sanguíneo empleando la higiene de manos en los 5 momentos y aplicando los 11 pasos correctos, uso adecuado de barreras de protección; calzado de guantes, uso de overoles, mandilones, mascarillas, gafas, cascos así como el uso de mandilones por la atención de cada paciente y la eliminación correcta de los residuos sólidos en los contenedores correspondientes, considerando que cada paciente tiene derecho a una buena atención.

La investigación se llevó a cabo considerando que las infecciones intrahospitalarias en los pacientes durante la estancia hospitalaria van aumentando como consecuencia del mal manejo de las medidas de bioseguridad al realizar los procedimientos buscando favorecer mejoras en el cuidado.

Esta investigación se fundamentó en la recopilación de información de diferentes fuentes tanto virtuales como físicas de manera que se logró llenar vacíos que existen en las prácticas de las normas de bioseguridad para así prevenir complicaciones en los pacientes.

Se busca involucrar al licenciado en enfermería en la práctica de las normas de bioseguridad que permitan la reducción de las infecciones intrahospitalarias y retraso del progreso de la enfermedad. Así mismo los resultados beneficiarían a los pacientes críticos, pues recibirán cuidados de calidad.

El trabajo de investigación a realizar de manera ordenada y sistematizada utilizando las técnicas de los estudios de enfoque cuantitativo relacionada a las variables de estudio. De acuerdo con la problemática nos formulamos como objetivo determinar la relación del conocimiento de las medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias en unidades críticas del hospital nacional Hipólito Unanue en el año 2021.

## II MATERIAL Y MÉTODO

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque será cuantitativo porque se hará uso de la estadística para cuantificar la variable. El diseño será no experimental porque no se manipulan las variables. Además, es transversal porque se realizará la toma de datos en un solo punto del tiempo, será, descriptivo porque solo se observa el fenómeno en su estado natural. Finalmente, será correlacional debido a que se describirá las relaciones entre las variables de estudio: bioseguridad e infecciones intrahospitalarias (35).

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará conformada por 60 unidades muestrales, de licenciados en enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos, que incluye el área de cuidados intensivos COVID 19, esta población será utilizada en su totalidad. Se ha considerado como criterio de inclusión a los enfermeros que trabajan permanentemente en el área en turnos de 12 horas programados de día y noche, aquellos que cumplan con la firma del consentimiento previa información recibida sobre los objetivos del estudio; así mismo como criterio de exclusión se considerara a las enfermeras de otras áreas que se encuentren reemplazando y las que se encuentren de licencia.

### 2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

#### **Conocimiento de medidas de bioseguridad**

**Definición conceptual:** Las medidas de bioseguridad son normas encaminadas a reducir los agentes biológicos para lograr el bienestar del paciente como del personal de la salud y generar un ambiente libre de riesgos (16).

**Definición operacional:** La variable será medida mediante un cuestionario que será estructurado en función de las dimensiones establecidas en las bases teóricas como son: higiene de manos, uso de equipos de protección personal y manejo de residuos sólidos.

### **Prevención de infecciones intrahospitalarias**

**Definición conceptual:** La prevención son medidas designadas por el profesional para reducir, detener la aparición de la enfermedad en los pacientes que se ven afectados comprometiendo su salud (23).

**Definición operacional:** La variable será medida mediante un cuestionario que será estructurado en función de las dimensiones establecidas en las bases teóricas como son: Infección tracto respiratorio, infección del tracto urinario e infección del torrente sanguíneo.

## **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica para la recolección de datos para la variable principal de conocimientos de medidas de bioseguridad será la encuesta que es una técnica que consiste en captar los aspectos más significativos de los hechos y la otra técnica a utilizar en la variable prevención de infecciones intrahospitalarias es la encuesta, que es una técnica que se aplicara un cuestionario a los enfermeros que cumplan con los criterios de inclusión (36).

El instrumento de recolección de datos para la variable conocimiento de medidas de bioseguridad será un cuestionario que consta de 13 preguntas, el cual fue validado por Vásquez (31), en su tesis titulada “Conocimientos y actitudes de las enfermeras del servicio de emergencia en la prevención de infecciones intrahospitalarias Hospital Belén de Trujillo” en el año 2019. En dicha tesis, se sometió el instrumento a juicio de expertos, encontrando un índice de concordancia de 90%. En relación a su calificación, presenta un puntaje mínimo de 12 y un puntaje máximo de 20. Asimismo, su baremo será considerado alto (valores del 18 al 20), medio (valores del 15 al 18) y muy bajo (valores del 12 al 15).



En cuanto a la confiabilidad, Vásquez (31), en su tesis titulada "Conocimientos y actitudes de las enfermeras del servicio de emergencia en la prevención de infecciones intrahospitalarias Hospital Belén de Trujillo" desarrollada en el 2019. Quien realizó una prueba de piloto con 15 enfermeras, encontrando Alpha Cronbach de 0.84, siendo confiable el instrumento.

En cuanto al instrumento de recolección de datos para la variable prevención de infecciones intrahospitalarias será un cuestionario que consta de 20 preguntas, el cual fue validado por Bedón (29), en su tesis titulada "Conocimientos y prevención sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara" en el año 2021. En dicha tesis, se sometió el instrumento a juicio de expertos, encontrando un índice de 97%.

Con respecto a la confiabilidad, Bedón (29), en su tesis titulada "Conocimientos y prevención sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara". Quien realizó una prueba de piloto de 20 personales de la salud. Encontrando Alfa de Cronbach de 0,730, siendo aceptable

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de datos**

Para la ejecución de la investigación se pedirá a la Dirección general de la Universidad María Auxiliadora una carta de presentación, con ello se tramitará la autorización de acceso al director del Hospital Hipólito Unanue de Lima, se solicitará los permisos correspondientes a la jefa de la Unidad de Docencia e investigación, jefa del Departamento de enfermería y jefa de la Unidad de cuidados intensivos, de esta manera se podrá plantear a los licenciados en enfermería para expresar el por qué se realiza el estudio y a la vez solicitaremos la firma de consentimiento informado a los participantes.

### 2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se ejecutará en el mes de octubre del año 2021, en un promedio 10 días para recopilar la información. El llenado del cuestionario de cada participante será de un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos. Luego de recopilar el estudio de campo, se verificará cada una de las hojas, observando que las respuestas estén completas, claras y se realizará la codificación de cada ficha y elaborar la base de datos utilizando el programa Excel.

## 2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Para la ejecución del análisis estadístico se aplicará las pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias relativas, frecuencias absolutas y medidas de tendencia central, también pruebas correlacionales para comprobar la hipótesis de estudio.

La información recolectada se ejecutará en el soporte de paquete estadístico SPSS 23 la última versión.

## 2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los principios bioéticos: considerados en el siguiente estudio son:

**Principio de autonomía**, es un valor que se manifiesta por la libertad de la persona de decidir o no y la persona es el protagonista de su vida (37).se aplicara este principio cuando abordemos al encuestado y el consentimiento informado será el documento que oficialice la participación de los encuestados.

**Principio de beneficencia**, es hacer el bien sin causar daño, todo está enfocado al bienestar y buscar el mayor bienestar (38). Se brindará información adecuada sobre los beneficios y mejoras en los cuidados de los pacientes que se obtendrán con el resultado del estudio.

**Principio de no maleficencia**, parte de no causar daño solo hacer lo que a uno está capacitado; con este principio los conocimientos y habilidades se deben mantenerse actualizados (39). Se orientará a los participantes que su participación no traerá ninguna amenaza para la salud.

**Principio de justicia**, es retribuir a cada uno lo que le corresponde es necesario para la defensa de los derechos de manera equitativa (40). Los participantes de esta investigación tendrán un mismo trato manteniendo la ética profesional.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021																																							
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del problema			X	X																																				
Búsqueda de referencias bibliográficas			X	X	X	X	X	X																																
Elaboración de la introducción: situación problemática, marco teórico y antecedentes			X	X	X	X	X	X																																
Elaboración de la introducción: importancia, justificación del estudio			X	X	X	X	X	X																																
Elaboración de la introducción: objetivos del estudio			X	X	X	X	X	X	X	X	X																													
Elaboración de material y método: enfoque y diseño del estudio									X	X	X	X																												
Elaboración de material y método: población, muestra y muestreo									X	X	X	X																												
Elaboración de material y método: técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X	X																												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									X	X	X	X																												
Elaboración material y método: métodos de análisis de información									X	X	X	X																												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													X	X																										
Elaboración de los anexos					X	X	X	X	X	X	X	X																												
Revisión del proyecto													X	X	X	X	X	X	X	X																				
Aprobación del proyecto																									X	X	X	X												
Trabajo de campo																									X	X	X	X	X	X	X	X								
Redacción del trabajo académico																													X	X	X	X								
Sustentación del trabajo académico																													X	X	X	X								

### 3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2021										TOTAL
	ABRI	MAY	JUN	JU L	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	S/.
<b>Equipos</b>											
1 laptop	S/.1500										S/.1500
USB	S/.28										S/.28
<b>Útiles de escritorio</b>											
Lapiceros	S/.4										S/.4
Lápiz								S/.12			S/.12
Tableros								S/.40			S/.40
Hojas bond A4		S/.12						S/.60			S/.72
<b>Material Bibliográfico</b>											
Libros	S/.50	S/.70	S/.50	S/.40							S/.210
Copias	S/.15	S/.15	S/.12	S/.12				S/.30		S/.60	S/.144
impresión	S/.12	S/.5	S/.8					S/.15		S/.40	S/.80
Espiralado										S/.40	S/.40
<b>Otros</b>											
Movilidad								S/.50		S/.50	S/.100
Alimentos	S/.16	S/.16	S/.16	S/.16	S/.16	S/.16	S/.16	S/.16	S/.16	S/.16	S/.160
Llamadas		S/.20	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.10	S/.15	S/.15	S/.15	S/.120
<b>Recursos Humanos</b>											
Digitadora	S/.40									S/.50	S/.90
<b>Imprevistos*</b>		S/.100		S/.100						S/.100	S/.300
<b>TOTAL</b>	S/.1698	S/.225	S/.65	S/.165	S/.45	S/.45	S/.25	S/.225	S/.25	S/.375	<b>S/.2900</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodriguez M. Frecuencia de infecciones asociadas a la atención de la salud en los principales sistemas de información de México Rev.apuntes en salud [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de julio del 2021]; 3(17): 16-20. Available from: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin17/frecuencia\\_infecciones.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin17/frecuencia_infecciones.pdf)
2. Agüero A, Infante K, Delgado F. Infecciones nosocomiales por bacterias gram negativas y estadía prolongada en cuidados intensivos. Rev.habanera de ciencias medicas[revista en Internet] 2021 [28 de julio del 2021]; 20(3): 1-8. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2021000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000300008)
3. Bautista L, Delgado C. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Rev.ciencia y cuidadp[revista en Internet] 203 [acceso 2 de agosto del 2021]; 10(2): 1-135. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4698254>
4. Gonzales O, Pardo J, Yañez E, Salazar P. Infecciones asociadas a la atención de salud en el institutonacional amterno infantil[revista en Internet] 2016 [acceso 10 de agosto del 2021]; 5(2): 22-30. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/62>
5. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia epidemiologica de las infecciones asociadas a la atención de la salud [sede Web]. Washintong-EEUU: Organización Mundial de la Salud; 2012 [acceso 06 de febrero de 2020]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

6. Alvarez L. Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Neiv.Rev.Biociencias[revista en Internet] 2017 [acceso 20 de agosto de 2022]; 15(2): 75-88. Eng Constr Archit Manag [Internet]. Available from: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/7352>
7. Camacuari S. Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería. Rev.Cubana de enfermería [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de noviembre del 2021]; 36(3): 1-10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192020000300016&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192020000300016&script=sci_arttext&tlng=en)
8. Gambino D, Padron J. Bioseguridad: Tarea Prioritaria en instituciones de salud. Rev.Cubana de salud y trabajo[revista en Internet] 2021 [28 de diciembre del 2021]; 15(3): 58-62. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=54076>
9. Morelos R, Ramirez M, Sanchez G, Chavarin C. El trabajador de la salud y el riesgo de enfermedades infecciosas adquiridas. Rev.de la facultad de medicina de la UNAM[revista en Internet] 2021 [10 enero del 2021]; 57(4): 34-42. Available from: [https://www.pveu.unam.mx/informacion/medicina/facmed\\_julio\\_agosto\\_completo\\_20141.pdf#page=34](https://www.pveu.unam.mx/informacion/medicina/facmed_julio_agosto_completo_20141.pdf#page=34)
10. Ajenjo C. Infecciones intrahospitalarias: conceptos actuales de prevención y control. Rev.Chilena de urología[revista en Internet] 2016 [acceso 22 de enero del 2021]; 71(2): 95-101. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S18177433201](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18177433201)

0000200009

11. Llanos K, Perez R. Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. Rev. Peru Med Exp Salud Publica [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de diciembre de 2021]; 37(4): 721-725.. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v37n4/1726-4642-rins-37-04-721.pdf>
12. Fakihi M, Bufalino A, Sturm L, Huang R, Ottencher A, y colaboradores. Infecciones asociadas a la atención de salud 2020. [sede web]. Lima-Peru: pub med ; 2020 [acceso 06 de febrero de 2021] [internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33602361/>
13. Chinchá O, Cornelio E, Valverde V, Acevedo M. Infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos en unidades de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. Peru Med Exp Salud Publica [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de enero del 2021]; 30(4): 616-620. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S181774332010000200009](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181774332010000200009)
14. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad : Hospital San José , 2016 Rev. Horiz Med [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de enero del 2021]; 18(4): 42-49. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2018000400006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006)
15. Lozano A, Castillo D. Conocimientos y actitudes de adherencia a la bioseguridad hospitalaria Hospital I Moche- EsSalud Rev. Sciendo [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de febrero del 2021]; 21(2): 165-177. Available from: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/sciendo/article/view/1913>
16. Vera D, Castellanos E, Rodríguez P, Mederos T. Efectividad de guía de buenas prácticas en la bioseguridad hospitalaria 2017. Rev. Cubana de enfermería [revista en Internet] 2017 [30 de julio del 2021]; 33(1): 40-51.



Available from:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192017000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100006)

17. Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad [sede Web]. Washintong- EEUU: Organización Mundial de la Salud; 2015 [acceso 06 de enero de 2020]. In. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infeciones-Modulo-III-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Cobos V. Bioseguridad en el contexto actual. Rev. Cubana de Higiene y Epidemiología. [revista en Internet] 2021; 58: p. 1-23. [acceso 20 de agosto del 2021]. Disponible en: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/192>
19. Ministerio de Salud. Manual de Salud Ocupacional [Internet]. Lima-Perú: OMS; 2005 [acceso 24 de agosto de 2021]. Disponible en: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual\\_deso.PDF](http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/manual_deso.PDF)
20. Antolinez M, Tamayo G, Lerma P, Castro D. Conocimientos y prácticas del manejo de los residuos hospitalarios por parte de los fisioterapeutas, Neiva. Rev. Medica de risaralda [revista en Internet] 2016 [acceso 24 de enero del 2021]; 22(2): 15-18. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0122-06672015000200004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0122-06672015000200004)
21. Saavedra R. Disposición final de residuos sólidos hospitalarios. Rev. Ciencia Latina [revista en Internet] 2021 [20 de diciembre del 2021]; 5(3): 2622-2646. Disponible en: Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/478/590>
22. Melendez I, Camero Y, Mallitaxi M, Sanchez E. El lavado de manos clínico como parte esencial de la atención. Rev. Cuatrimestral [revista en Internet]

- 2018 [acceso 16 de enero del 2021]; 1(2): 1-10. Available from: <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/60>
23. Ministerio de salud. Ministerio de salud. Norma Técnica De Prevención Y Control De Infecciones Intrahospitalarias. [Internet]. Lima-Perú: 2008 [actualizado en febrero de 2018; acceso 20 de marzo de 2021]. Disponible en: Available from: <http://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/sdp-minsa/sdp-minsa-1.pdf>
24. Alvarez R. Infecciones intrahospitalarias. Rev. Gaceta medica de Mexico [revista en Internet] 2004 [acceso 15 de enero del 2021]; 114(6): 273-276. Available from: <http://www.insnsb.gob.pe/docs-web/calidad/sdp-minsa/sdp-minsa-1.pdf>
- 25.. Gimeno A. Efectividad de la higiene oral en la reducción de las infecciones del tracto respiratorio. Rev. de enfermería [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de enero del 2021]; 114(6):14(1):140-173. Disponible en: [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000100015](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000100015).
26. Delgadillo L, Lorenzo S, Jiménez H. Implementación de medidas preventivas de las infecciones asociadas a la atención de salud. Rev. ciencia salud enfermería [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de enero del 2021]; 1(2):79-89. Disponible en: [http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP\\_Salud/articloe/view/28](http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Salud/articloe/view/28)
27. Ojeda I, Medina C. Resistencia antimicrobiana en infección del tracto urinario con bacteriuria. Rev. virtual [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de enero del 2021]; 8(1):117-125. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/208>.

28. Aparicio G, Hernandez A, Ostiguin R. Intersubjetividad: Esencia humana del cuidado profesional de Enfermería. Rev. Enfermería universitaria [revista en Internet] 2008 [acceso 20 de enero del 2021]; 5(1): 45-48. Disponible en: Available from: <http://www.revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/444>
29. Bedon F. Conocimientos y prevención sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara, 2021 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [Internet]. Disponible en: [Internet]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38783>
30. Meza J. Bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en el área de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas [tesis licenciatura]. Ecuador: Pontificia universidad católica; 2020 [Internet]. Available from: [https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2409/1/Meza conforme Jessenia Isabel.pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2409/1/Meza%20conforme%20Jessenia%20Isabel.pdf)
- 31.. Vasquez M. Conocimientos y actitudes de las enfermeras del servicio de emergencia en la prevención de infecciones intrahospitalarias hospital Belén de Trujillo Universidad Nacional de Trujillo [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [Internet]. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14958/2E612.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Callisaya R. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad, en el personal de enfermería, Unidad de Terapia Intensiva Adultos y Quemados, Hospital Municipal Boliviano Holandés, El Alto, 2019 [tesis Licenciatura]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2019 [Internet]. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/22414>

33. Perez R, Quintana E, Gallo J. Infecciones intrahospitalarias en el Hospital Amalia Simoni, Camauey 2018 [tesis Licenciatura]. Cuba: Universidad de ciencias medicas de Camaguey; 2018 [Internet]. Disponible en: [Internet]. Available from: <http://www.cibamanz2020.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2020/paper/viewFile/550/309>
34. Gonzales L, Hinostroza A, Shahuano D. Nivel de conocimiento y actitudes del personal asistencial sobre las medidas de prevencion de las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia y urgencias hospital tingo maria 2017" [tesis licenciatura] .perú: universidad nacional hermilio [internet]. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6103/2EN.ED132G68.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta Ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
36. Valderrama S. Pasos para Elaborar Proyectos de Investigación Científica: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. Cuarta ed. Lima: San Marcos; 2015.
37. Iriarte E, Hernández M, Piña F, Valdés C. Aspectos éticos del consentimiento informado: tópico fundamental en la investigación a lo largo de la historia.
38. Hirsch A, Navia C. Ética de la investigación y formadores de docentes. Rev. electrónica de investigación educativa. [revista en Internet] 2018; 20(3): p. 1-10. [acceso 15 de setiembre del 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v20n3/1607-4041-redie-20-03-1.pdf>
39. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Rev. de la Asociación Dental Mexicana. [revista en Internet] 2019; 76(6): p. 306-307. [acceso 20 de

setiembre del 2021]. Disponible  
en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>

40. Paz E. La ética en la investigación educativa. Rev. Ciencias Pedagógicas e Innovación. [revista en Internet] 2018; 6(1): p. 45-51. [acceso 20 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/article/view/219/255>

## **ANEXOS**

### Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variable	Tipo de variable y nivel de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Criterios para asignar valores	Valor final
Conocimientos sobre medidas de bioseguridad	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa  Escala de medición:  Ordinal	Las normas de bioseguridad son medidas encaminadas a disminuir y/o eliminar los riesgos biológicos para lograr el bienestar del paciente como del personal de la salud y generar un ambiente libre de riesgos. (16)	La variable conocimientos sobre medidas de bioseguridad será operacionalizada mediante una encuesta de 13 ítems, que se expresa en la escala de higiene de manos, uso de epp y eliminación de residuos; los cuales serán medidos en un cuestionario en función a sus tres dimensiones	Higiene de manos	Técnica Momentos Tiempo	Alto (18 a 20)	Alto  Medio  Bajo
				Uso de equipo de protección personal	Uso de gorros Uso de guantes Uso de gafas Uso de mascarillas Uso de batas Uso de caretas Uso de mamelucos	Medio (15 a18)	
				Eliminación de residuos	Biocontaminantes comunes	Bajo (12 a 15)	
Prevención de las infecciones intrahospitalarias	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa  Escala de medición:  Ordinal	La prevención son medidas designadas por el profesional para reducir, detener la aparición de la enfermedad en los pacientes que se ven afectados comprometiendo su salud. (23)	La medición de la variable prevención de infecciones intrahospitalarias será operacionalizada mediante un cuestionario validado.	Prevención de infecciones respiratorias	Higiene bucal Aspiración de secreciones	14 ítems (1-14)	Alto  Medio  Bajo
				Prevención de infección del tracto urinario	Higiene perianal Cambio de sonda Foley Cambio de pañales	4 ítems (15 -18)	
				Prevención de infección del torrente sanguíneo	Uso de epp Curación de catéter venosa central Uso de campos protectores	4 ítems (19-20)	





c. Semi- crítico ( ) Endoscopio, laringoscopio,especulo vaginal

**5. Identifique Ud. El tipo de desinfección y/o esterilización que le corresponde a la clasificación de material**

a. Desinfección de alto nivel o esterilización ( a ) Critico

b. Desinfección nivel intermedio ( b ) semi critico

c. Desinfección bajo nivel ( c ) no critico

**6. ¿Qué microorganismo constituye la flora transitoria de las manos asistencial?**

**a. Hongos**

b. Estreptococos

c. E. coli

**7. El agente más apropiado para el lavado de manos en el trabajo es:**

a. Jabón antiséptico

b. Jabón líquido y/o espuma antiséptica

c. jabón

**8. El material apropiado para el secado de manos es:**

a. Toalla de tela

b. Toalla de papel

c. Secador de aire

**9. El tiempo de duración del lavado de manos clínico es**

a. Menos de 6 seg.

b. De 7 a 10 seg.

c. No menos de 20 seg.

**10. Con respecto al lavado de manos señale verdadero “V” o falso “F” según corresponda.**

- a. El lavado de manos no siempre es necesario realizarlos después de los procedimientos ( )
- b. El uso de guantes estériles reduce el tiempo de lavado de manos ( )
- c. Es necesario lavarse las manos luego de retirarse los guantes ( )
- d. El lavado de manos se realiza solo luego de la manipulación de equipos que haya tenido contacto con superficies del ambiente y / o paciente ( )
- e. Es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados con el mismo paciente ( )
- f. No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre y otros ( F )
- g. Lavado de manos después del contacto de fluidos corporales con la mano enguantada ( )

**11. Señale Ud. La forma que define la propagación del agente causal de las enfermedades infecto contagiosas.**

- a. Reservorio
- b. Huésped y agente
- c. Mecanismo de transmisión

**12. ¿Qué condición deben tener los guantes para la toma de muestra?**

- a. Limpios
- b. Estériles
- c. No es necesario

**13. Señale Ud. El color de la bolsa donde seleccionará material bio contaminado**

- a. Bolsa roja
- b. Bolsa Negra
- c. Bolsa amarilla

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**CUESTIONARIO: PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

Instructivo: en los siguientes enunciados usted podrá visualizar una serie de preguntas que luego de analizar, a manera de su apreciación y conocimientos, deberá de marcar con "X" de acuerdo a lo que considere, para ello indico lo siguiente: Totalmente de Acuerdo (TA - 05) De Acuerdo (A - 04) Indeciso (I - 03) En Desacuerdo (D - 02) Totalmente en Desacuerdo (TD -1)

N°	ENUNCIADO	TA (05)	DE A (04)	I (03)	EN D (02)	TD (01)
1	La duración del lavado de manos clínico (60 segundos) es necesario					
2	Es importante el lavado de manos al iniciar y concluir con un procedimiento.					
3	Cree que es necesario utilizar la mascarilla 3MN95 frente a pacientes que no tienen problemas respiratorios.					
4	Considero necesario que mis compañeros de trabajo utilicen equipo de protección personal.					
5	Me motiva que mis compañeros de trabajo cumplan con las normas de bioseguridad					
6	Todo material utilizado en un procedimiento invasivo debe ser estéril					
7	Me es importante tener conocimiento del descarte					

	que se da a los residuos biocontaminados					
8	En caso de tener un accidente con un agente biocontaminado (punzocortantes, secreciones), se comunica siempre, aún si el paciente padece de alguna enfermedad infectocontagiosa					
9	Considera que al utilizar los guantes no sustituye totalmente el lavado de manos					
10	Todo material utilizado en un procedimiento invasivo debe ser estéril.					
11	Considero necesario tener conocimiento y prevención sobre desinfección y esterilización					
12	Es mi responsabilidad considerar como infectados a todos los usuarios sin distinción					
13	Me siento segura(o) al utilizar medidas de bioseguridad en la atención a los usuarios					
14	Es importante clasificar y ubicar a los pacientes por su grado de infección					
15	La duración del lavado de manos clínico (60 segundos) es necesario					
16	Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados.					

17	Es oportuno colocarse algún profiláctico					
18	Considero necesario clasificar los residuos sólidos					
19	Es usted consciente de realizar su labor adecuadamente durante el servicio					
20	Cree que es de suma importancia saber sobre la prevención de contraer infecciones intrahospitalarias					

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

A usted se le está invitando a colaborar en este proyecto de investigación en salud. Antes de tomar una decisión si participa o no, debe conocer cada uno de las siguientes premisas.

**Título del proyecto:** Conocimientos de medidas de bioseguridad y prevención de infecciones intrahospitalarias del licenciado en enfermería en unidades críticas hospital nacional Hipólito Unanue lima, 2021”

**Nombre del investigador principal:** Licenciada Liz Carla Guzman Delgado

**Propósito del estudio:** Tiene como objetivo general determinar la influencia de la aplicación de las medidas de bioseguridad en la prevención de complicaciones en unidades críticas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú 2021

**Beneficios por participar:** cuenta con la disponibilidad de saber y conocer los resultados del estudio por los medios más oportunos que le puede ayudar en su labor profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** no habrá, solo responder con claridad el cuestionario

**Costo por participar:** no realiza ningún gasto durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted brinde estará en anonimato y protegido. Cuando termine el estudio usted no saldrá afectado

**Renuncia:** usted puede salirse de la investigación sin recibir ninguna sanción

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a: Licenciada Liz Carla Guzman Delgado autora del trabajo (teléfono móvil N.º 923912483) o al correo electrónico: carla\_18love@hotmail.com

**Contacto con el Comité de Ética:** si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario; o si piensa que su derecho ha sido vulnerado, puede dirigirse al

presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora

### Participación voluntaria

Su colaboración en esta investigación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento

#### . DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

Declaro que he comprendido, tuve facilidad y oportunidad de realizar preguntas las cuales fueron aclarados, no he percibido coacción ni he sido influido negativamente y que acepto participar en la presente investigación,

Nombres y apellidos del participante oapoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
LIZ CARLA GUZMAN DELGADO	
Nº de DNI	
44544058	
Nº teléfono móvil	
923912483	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
LIZ CARLA GUZMAN DELGADO	
Nº de DNI	
44544058	
Nº teléfono	
923912483	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

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

.....  
Firma del participante

## Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

