



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES  
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD Y LA  
PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN  
ENFERMEROS DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL  
NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN –CALLAO- 2024**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO  
QUIRÚRGICO**

**AUTORA:**

**LIC. KAREN SUSANA RODRÍGUEZ BARREDA**

**<https://orcid.org/0009-0009-9920-4516>**

**ASESOR:**

**DR. MATTA SOLÍS, EDUARDO PERCY**

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

**LIMA – PERÚ**

**2024**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Karen Susana Rodríguez Barreda, con DNI 7251191, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico, de título “Nivel de conocimiento de bioseguridad y la prevención de infecciones intrahospitalarias en enfermeros de centro quirúrgico del hospital nacional Daniel Alcides Carrión –Callao- 2024”

**AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 11% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 14 días del mes de setiembre del año 2024.



---

Nombre y firma de la alumna

DNI: 72511911



---

nombre y firma del asesor

DNI: 42248126

# 11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

|    |                         |                                   |    |
|----|-------------------------|-----------------------------------|----|
| 1  | Internet                | repositorio.uma.edu.pe            | 7% |
| 2  | Trabajos del estudiante | Universidad Maria Auxiliadora SAC | 2% |
| 3  | Internet                | repositorio.unprg.edu.pe          | 1% |
| 4  | Internet                | pesquisa.bvsalud.org              | 0% |
| 5  | Internet                | www.coursehero.com                | 0% |
| 6  | Internet                | www.theibfr.com                   | 0% |
| 7  | Internet                | de.slideshare.net                 | 0% |
| 8  | Internet                | 1library.co                       | 0% |
| 9  | Internet                | cienciadigital.org                | 0% |
| 10 | Internet                | issuu.com                         | 0% |
| 11 | Internet                | renati.sunedu.gob.pe              | 0% |
| 12 | Internet                | repositorio.uwiener.edu.pe        | 0% |
| 13 | Internet                | www.ull.es                        | 0% |
| 14 | Internet                | alicia.concytec.gob.pe            | 0% |

## ÍNDICE GENERAL

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| RESUMEN .....                       | 6  |
| ABSTRACT.....                       | 7  |
| I. INTRODUCCIÓN.....                | 8  |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS .....      | 27 |
| III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS ..... | 34 |
| BIBLIOGRAFÍA.....                   | 36 |
| ANEXOS.....                         | 41 |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|   |      |
|---|------|
| ANEXO 1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN .....       | 422  |
| ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 444  |
| ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....           | 5050 |

## RESUMEN

**Objetivo:** Precisar la vinculación entre el grado conocimiento de bioseguridad y la prevención de infecciones intrahospitalarias en las enfermeras de ente quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNAC) –Callao- 2024.

**Material y método:** enfoque cuantitativo, descriptivo, esquema no experimental y de tipo sincrónico. El conglomerado del análisis estará constituido por un cúmulo de 60 egresados en enfermería que desempeñan funciones en el núcleo operatorio. El método a emplear para la obtención de información implicará dos formularios, ejecutados bajo consentimiento y aprobación previa de los involucrados. Para el parámetro erudiciones sobre disposiciones de bioprotección, se implementará un interrogatorio legitimado por Vásquez (2019) con una fiabilidad de 0.84. Para dimensionar el indicador profilaxis de contagios nosocomiales, se recurrirá a un cuestionario autenticado por Bedón (2021), con un coeficiente de consistencia de 0.730. **Resultados:** Los desenlaces de la pesquisa serán manifestados mediante cuadros y gráficos elucidativos del factor investigado. Conclusiones: la indagación brindará datos preciados para el sanatorio, facilitando la adopción de medidas optimizadoras en pro de los enfermos y contribuyendo a impedir los contagios nosocomiales.

**Palabras clave:**

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the link between the degree of knowledge of biosafety and the prevention of nosocomial infections in surgical nurses at the Daniel Alcides Carrión National Hospital (HNAC) - Callao - 2024. **Material and method:** quantitative, descriptive approach, non-experimental and synchronous scheme. The analysis cluster will consist of a cluster of 60 nursing graduates who perform functions in the operating core. The method to be used to obtain information will involve two forms, executed with the consent and prior approval of those involved. For the parameter knowledge on bioprotection provisions, a questionnaire legitimized by Vásquez (2019) will be implemented with a reliability of 0.84. To measure the indicator prophylaxis of nosocomial infections, a questionnaire authenticated by Bedón (2021) will be used, with a consistency coefficient of 0.730. **Results:** The results of the research will be presented through tables and graphs elucidating the investigated factor. **Conclusions:** the investigation will provide valuable data for the hospital, facilitating the adoption of optimizing measures for the benefit of the patients and contributing to preventing nosocomial infections.

**Keywords:** Biosafety, knowledge, infections, prevention (DECs)

## I. INTRODUCCIÓN

En el lustro más reciente, la OMS ha ejecutado sondeos globales y revisiones colaborativas con las naciones para sopesar el panorama relativo a la implementación de los esquemas patrios de Control de Prevención de Infecciones (PCI). Al cotejar los datos recabados en las indagaciones de 2017-2018 con los de 2021-2022, la proporción de estados con un plan nacional de Protección de la Infancia no ha mostrado progreso alguno; además, en el periodo 2021-2022 solo cuatro de los 106 territorios examinados (un 3,8%) cumplían con todas las normas fundamentales fijadas a nivel soberano en relación a la Protección de la Infancia. Esto se nota en la ejecución incorrecta de las prácticas de PCI en los entornos clínicos y, de acuerdo con una encuesta llevada a cabo por la OMS en 2019, solo el 15,2% de los centros médicos cumplían con los requisitos mínimos en relación a PCI. La influencia de las enfermedades asociadas con el cuidado médico y la resistencia a los medicamentos antimicrobianos en la vida humana es inmensurable. Más allá del 24% de los enfermos que sufren septicemia adquirida en el hospital, y el 52,3% de los atendidos en una unidad de cuidados intensivos, mueren cada año. Estos fallecimientos se multiplican o se triplican cuando los contagios presentan resistencia a los agentes antimicrobianos. (1).

La OPS ha subrayado la trascendencia de los protocolos de bioprotección y la vigilancia infecciosa en nosocomios dentro de la demarcación de las Américas. Un dossier de 2023 develó que cerca del 60% de los sanatorios en LATAM y el Caribe no acatan la totalidad de los cánones sugeridos para la profilaxis de contagios nosocomiales. (2).

En México, en el año 2024, las disposiciones de bioprotección constituyen un compendio de preceptos y procedimientos destinados a evitar la exposición fortuita a toxinas o entes biológicos que fomentan peligros para la salubridad. Se



efectuó una pesquisa en el cuerpo de enfermería quirúrgica de un nosocomio de tercer grado asistencial con el fin de establecer la corvinculación entre el grado de sapiencia sobre las medidas de bioprotección y su observancia. Se infiere que el colectivo de enfermería quirúrgica posee un grado elevado de sapiencia en torno a las disposiciones de bioprotección, aunque exhibe un bajo nivel de observancia, con una corvinculación positiva tenue. (3).

En Cuba, en el año 2021, el séquito de galenos de vigilia intensiva se halla sometido a diversos vectores de peligro zoonótico derivado del socorro a individuos aquejados de COVID-19, razón por la cual la asepsia obtiene relevancia singular en estos departamentos. La mediación sanitaria resultó eficaz y correspondió a los requerimientos pedagógicos acerca de la asepsia para el auxilio de dolientes con COVID-19 en unidades de vigilia intensiva. (4).

En Ecuador, en el año 2022, las IAAS, constituyen aquellas dolencias emanadas de la irrupción de un ente patógeno microscópico, que no fueron reconocidas ni en fase de latencia al instante de una evaluación en algún recinto de salubridad, admisión y permanencia sanatorial, o tras una intervención. Derrotero: la colectividad perteneciente a los ciclos superiores del trayecto académico de enfermería posee una sapiencia adecuada en torno a las contaminaciones vinculadas con la sanidad, no obstante, persiste una leve deficiencia en cuanto a las cautelas universales concernientes a la asepsia. (5).

En Ecuador, en el año 2022, Acto seguido, se expone la exégesis de los fundamentos cognitivos que ha de ostentar el séquito de sanadores en lo concerniente a las IAAS, proponiendo asimismo esquemas de acción para obviar tales contagios. Concluida la indagación, las primordiales evidencias revelaron que resulta esencial para el gremio de enfermeros asimilar y aplicar los preceptos de salubridad para instaurar mecanismos profilácticos contra infecciones.(6).

En Ecuador, en el año 2021, La asepsia es un planteamiento táctico que impera en los nosocomios, basado en un acervo de saberes y procedimientos orientados a transmutar las disposiciones del personal, con el fin de resguardar el bienestar y eludir los peligros a los cuales se halla expuesto en el ámbito ocupacional. Los saberes relativos a la asepsia se hallan en un grado entre mediano y exiguo o insuficiente, sin distinción de ocupación, cronología, género, o pericia laboral. Se constata un entendimiento superior en lo concerniente a medidas relevantes y, podría afirmarse, la más eficiente dentro del ámbito de la bioseguridad, tales como la limpieza manual y la utilización de escudos protectores, aunque no logran el nivel óptimo anhelado. (7).

En Colombia, en el año 2020, el discernimiento sobre las IAAS entre los galenos es esencial para menguar los índices de morbilidad y mortalidad achacables a dichas contaminaciones. En lo que respecta a las tres esferas de sapiencia auscultadas en la pesquisa, la mayoría de los discentes alcanzaron una nota insuficiente en nociones elementales de las HAI (n=78) y los elementos relativos a la asepsia manual (n=76), mientras que la mayoría (n=91) logró una calificación satisfactoria en el ámbito de las cautelas universales. Epílogo: De manera general, todos los encuestados poseen erudición adecuada sobre las HAI y su evitación. No obstante, sin importar el itinerario académico en el que se matricularon, los educandos manifestaron una ignorancia sobre pormenores específicos de las IAAS, como la procedencia de los microorganismos que ocasionan estas afecciones o el empleo correcto de los guantes, esto es imperativo que se destine mayor atención a estas materias en sus currículos. (8).

En el Perú, el MINSA, la pestilencia vinculada a la dispensación sanitaria es aquella dolencia localizada o generalizada que emana de una respuesta adversa a la coexistencia de un ente patógeno o de su(s) ponzoña(s), que acontece en un enfermo dentro de un entorno de asistencia médica (internación o cuidado ambulatorio) y que no se hallaba manifiesta en el instante del ingreso, a menos

que el mal contagioso estuviese enlazado a una admisión pretérita. De igual forma, abarcan las miasmas laborales adquiridas por el gremio sanitario (9).

Montaño (10), en el 2023, Entre el lapso de 2018 y 2022, el catastro de decesos vinculados a IAAS —coloquialmente denominados males nosocomiales— se incrementó en un 507,86% en los recintos adscritos al Ministerio de Sanidad. El Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Gobernanza de Patologías (CDC) adjudica este cambio a una infranotificación anterior a la pandemia. No obstante, entendidos en la materia alertan que las circunstancias imperantes en el sistema sanitario son fértiles para la proliferación de infecciones de tal índole. La coyuntura resulta aún más alarmante en EsSalud, donde no se conserva un censo de los finados a causa de IAAS.

Peña y colaboradores (11), en el año 2022. El responsable del laboratorio, área y bioterio es el encargado de hacer cumplir las medidas de bioseguridad/biocustodia que comprenden un conglomerado de preceptos y meditaciones indispensables para operar con resguardo en presencia de entes biológicos y sustancias químicas en el recinto experimental, y aminorar la eventualidad de contacto, fundamentado en los protocolos y praxis operacionales canónicas.

Padilla (12), en Perú, en el año 2022, en lo concerniente al saber, en la esfera de relevancia, la fracción predominante corresponde al estrato intermedio con un 56 %, seguido por los estratos elevado y bajo, ambos con un 22 %; en la faceta de mitigación, la mayor proporción fue lograda por el estrato elevado con un 60 %, seguido por el intermedio con un 36 %; en la categoría de contagio, la porción superior recayó en el estrato elevado con un 68 %, seguido del intermedio con un 28 %. La sapiencia global sobre enfermedades nosocomiales entre los laboradores del Hospital Regional de Moquegua es catalogada como un saber moderado, con un 54 %

En el Perú, conforme al despacho de Vigilancia Epidemiológica del Nosocomio Nacional Dos de Mayo en el mes de octubre del año 2006, se menciona que el gremio de enfermería se sitúa en el segundo peldaño dentro del colectivo laboral involucrado en incidentes de esta índole, particularmente 13 percances, representando un 81%, fueron ocasionados por implementos punzocortantes: jeringas hipodérmicas, y salpicaduras de fluidos en los globos oculares y mucosas, conformando un 17%.

Igualmente, señala 'que las dependencias en las cuales acaecieron los infortunios laborales fueron: urgencias 33%, Cámara de Cirugías Central 10%; y las coyunturas en que se suscitaron dichos infortunios fueron durante el acto quirúrgico 37%.

La sapiencia se manifiesta en estratos dispares, estructurados y escalonados: no equivale observar un arbusto, a recordarlo o fantasearlo; del mismo modo, difiere el proceso cognitivo que lo comprende, lo aprecia o lo discrimina de otras existencias. Son operaciones heterogéneas, de diversa magnitud y sublimidad. (13).

La cognición es el procedimiento por el cual la veracidad es espejada y replicada en la mente humana. Constituye un fruto derivado de diversas vivencias, cavilaciones y asimilaciones. Se trata de una noción intrincada, abordada por múltiples corrientes de intelecto a lo largo de los tiempos, y que siempre ha permanecido, cuanto menos, esquiva.(14).

**Conocimiento Científico:** El saber científicista es aquel que se adquiere mediante el protocolo científico. Esta sapiencia se origina por medio de una secuencia de fases y posee atributos y particularidades que no comparten otros modos de entendimiento. Las etapas del protocolo científico son las siguientes: escrutinio, inducción, conjetura, experimentación, disección y epílogo.(14).

**Conocimiento Teológico:** Igualmente apodado saber teológico o desvelado, guarda vinculación con la fe y los credos. Para quienes lo sostienen, es estimado como un manantial de veracidad inquebrantable. Asimismo, está relacionado con las convicciones personales de los individuos, siendo estas de naturaleza doctrinal (14).

**Conocimiento Empírico:** El saber empírico radica primordialmente en la vivencia: únicamente se adquiere interactuando con el entorno y siendo partícipe activo de él. Forja un entramado de preceptos elementales que facilitan la comprensión de su funcionamiento, y un paradigma de tal conocimiento es el asociado a percepciones tales como la espacial y la conceptual (14).

La OMS conceptualiza la Bioseguridad como un compendio de directrices y disposiciones precautorias orientadas a resguardar el bienestar humano frente a amenazas biológicas, físicas, químicas, radiactivas, entre otras, así como la preservación del entorno natural. La seguridad biológica se basa en los principios de: Amplitud, por lo tanto, las reglas de seguridad biológica deben involucrar a CADA miembro del laboratorio (sea educativo o de investigación) y deben aplicarse en CADA momento. Uso de barreras de contención. Vincula el concepto de conservación. Evita la escapatoria y difusión de elementos dañinos. La aplicación de restricciones (como el empleo de guantes al tratar fluidos biológicos y/o sangre) no eliminará sucesos de exposición, pero disminuirá las consecuencias generadas por esa exposición. Adecuada eliminación de residuos. Conjunto de sistemas y técnicas que permiten la eliminación correcta de desechos peligrosos y no peligrosos producidos en las actividades educativas y de investigación.(15).

La biovigilancia constituye una táctica metódica que impera en los entes sanitarios, apoyándose en un repertorio de saberes y procedimientos orientados a transmutar las predisposiciones del personal, con el fin de salvaguardar el

bienestar y esquivar los peligros a los cuales se halla vulnerable en el entorno ocupacional (16).

Las disposiciones de bioprotección constituyen un compendio de preceptos precautorios que el personal sanatorial y de nosocomio ha de implementar, con el propósito de impedir la transmisión derivada de la confrontación con entes patógenos, ya sean de índole física, alquímica o viviente. (17).

La biocautela entraña una sucesión de disposiciones encaminadas a resguardar a la totalidad de los beneficiarios de un recinto sanatorial frente a una amenaza latente, al tiempo que preserva el entorno circundante, implicando la ejecución de un repertorio de salvaguardias (18).

Las dolencias contagiosas se catalogan como aquellas originadas por un microbio, o por sus secreciones venenosas, que se manifiestan tras la transferencia del ente patógeno (o sus emanaciones tóxicas) desde un ser infectado, una criatura viviente o un reservorio, hacia un huésped proclive, ya sea de manera directa o mediante un mediador interviniente (criatura vectora o ámbito inerte) (19).

Las colisiones entre los alojadores vulnerables y los entes patógenos son desmesuradamente dispares y se hallan moduladas por un sinnúmero de elementos y coyunturas, entre las cuales figuran la fragilidad y la inmunidad de los sujetos, las cuales definen la heterogeneidad en la contestación del ciclo contagio-dolencia, que puede ser inherente a cada ser en particular (reacción singular) y también de índole colectiva o social (reacción comunal).(20).

Las contaminaciones nosocomiales se conceptualizan como: "Afecciones circunscritas o generalizadas que emergen de una respuesta adversativa derivada de la interacción con un vector patógeno o sus venenos, sin indicios de que la dolencia estuviera manifiesta o en fase de latencia en el instante de la asistencia médica." (21).

La nomenclatura IIH alude a contagios contraídos en ámbitos hospitalarios, englobados dentro de las "afecciones vinculadas a la asistencia sanitaria." Incluye estancias en cualquier área hospitalaria, atención brindada en hospitales diurnos, hospitalización en el domicilio, cuidados extra-hospitalarios y tratamientos paliativos. La coyuntura contemporánea provoca que la interconexión entre estos diversos entornos sea sumamente cambiante, dificultando con frecuencia la identificación precisa del lugar en el que se contrajo un agente patógeno. (22).

La doctrina de la enfermería, según Dorothea Elizabeth Orem, ha delineado lo que denominó teoría integral de la enfermería, que consta de tres teorías entrelazadas: la del cuidado personal, la del insuficiencia de cuidado personal y la teoría de los sistemas de enfermería. Esta implica obrar de manera suplementaria junto a individuos, núcleos familiares y colectividades en la ejecución de los autocuidados, cuando se ve perturbada la armonía entre las facultades para autogestionarse y las demandas de dicho autocuidado. Las causas de tal desajuste suelen ser una dolencia o agravio que exijan requerimientos adicionales de autocuidado, debido a la desviación del estado saludable.

Dorothea Elizabeth Orem su esquema se define como una teoría abarcativa de enfermería, compuesta por tres doctrinas interrelacionadas: la teoría del autoconservación, la teoría del quebranto en el autoconservación y la teoría del entramado de enfermería. (2) Asimismo, delimita la finalidad de la enfermería como: Asistir al sujeto en la realización y sostenimiento autónomo de conductas de autogestión para preservar la vitalidad y el bienestar, restablecerse de la dolencia y afrontar las secuelas de tal padecimiento. Igualmente, sostiene que el personal de enfermería puede valerse de cinco modalidades de auxilio: Obrar supliendo carencias, orientar, instruir, respaldar y facilitar un buen medio para el avance. La noción de autogestión sanitaria enfatiza la implicación proactiva de los individuos en el manejo de su propio bienestar, siendo ellos los encargados

de las decisiones que influyen en su estado, alineándose con el propósito de la fomentación de la salud (23).

A despecho de los progresos tecnológicos, las contaminaciones nosocomiales persisten como una amenaza en los recintos hospitalarios tanto para el enfermo como para el cuerpo sanitario. Para evitar dichos contagios, es imprescindible la concienciación y erudición del personal médico, especialmente del cuerpo de enfermería, quien proporciona atención directa al paciente, permaneciendo en su vigilancia durante las veinticuatro horas del día.

Según Padilla (24), en el año 2022, cuyo fin: “ Evaluar el conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería”. Sustancia y procedimientos: El indagamiento no empírico, conforme al momento en que acaecieron los sucesos, es de carácter prospectivo transversal. El artefacto empleado para cuantificar el saber fue la táctica de la pesquisa mediante un interrogatorio, ratificado por medio del escrutinio del alfa de Cron Bach, arrojando un coeficiente de 0,72, lo que lo torna fidedigno. La cohorte de la investigación estuvo integrada por 50 especialistas del gremio enfermero. Resultancias: En lo concerniente al entendimiento, en la faceta de preeminencia, la mayor proporción recayó en el estrato mediano con un 56 %, seguido de los escalones elevado y mediano, ambos con un 22 %; en la esfera de la profilaxis, quien obtuvo la fracción más elevada fue el nivel superior con un 60 %, tras el nivel intermedio con un 36 %, en cuanto a la difusión, el mayor porcentaje fue para el nivel superior con un 68 %, seguido por el nivel medio con un 28 %. En resumen: El nivel de conocimiento general sobre las infecciones nosocomiales entre el personal de enfermería del Sanatorio Regional de Moquegua es de un nivel intermedio con un 54%.

A nivel internacional, Lobaina y colaboradores (25), en Cuba, En el periplo temporal de 2022, en su disquisición orientada a "Elucidar los atributos clínicos y epidemiológicos de sujetos aquejados por pestilencias nosocomiales", la óptica



fue analítica y sincrónica. El conglomerado humano estuvo constituido por 57 dolientes, con el artefacto utilizado siendo las crónicas médicas. En la serie destacaron aquellos de la franja vetusta de 60-69 primaveras y la tensiofrenia elevada como dolencia crónica concomitante (26,0 %). Entre los elementos propiciatorios, la hipofagia predominó como el más habitual (32,8 %), mientras que la modalidad de pestilencia más sobresaliente fue la broncopatía pulmonar bacteriana (47,0 %), siendo el microorganismo instigador en muchos episodios (35,1 %) la *Klebsiella pneumoniae*. Se llegó a la inferencia de que las dolencias nosocomiales flagelaron primordialmente a individuos de edad propecta con afecciones crónicas coexistentes, tales como la azucarosis mellitus y la hipertensión circulatoria. Es imperioso recalcar la trascendencia de comprender el bioma microbiano presente en el ámbito donde se contrae el mal, con el propósito de lograr tanto la profilaxis como el diagnóstico previsorio y la terapéutica idónea.

Rivera Aguilar et al (26), en Ecuador, en el 2023, , En su indagación cuyo fin fue: “Escudriñar la magnitud del saber y la aprehensión respecto a las disposiciones de bioprotección en discípulos de enfermería.” Estrategias: la pesquisa empleó un esquema no experimental con una orientación numeraria de naturaleza transeúnte, abarcando una colectividad de 150 educandos del sexto y séptimo ciclo de la Universidad Técnica de Ambato, Ecuador; a través de una interrogación con una validez del 98% y una consistencia con un alfa de Cronbach de 0,737. Hallazgos: al desentrañar los hallazgos, el grado de sapiencia de los discentes resultó favorable, dado que su erudición ostentó una certeza del 64%. No obstante, se constató una menguada fiabilidad en las variantes de confinamientos. Deducciones: los datos recabados en la presente indagación autorizan inferir que los educandos del sexto y séptimo ciclo detentan un acervo cognoscitivo idóneo sobre las normativas de bioprotección, segregación de residuos, empleo de guantes y mascarilla, así como la ablución de manos, lo que sugiere que estas praxis serán aplicadas, previniéndose así contratiempos.

Rodríguez Plasencia y colaboradores (27), en Ecuador, Durante el lapso cronológico de 2023, en su escrutinio cuyo fin fue: "dilucidar el grado de sapiencia y las praxis sobre disposiciones de bioprotección del séquito de enfermería adscrito a la unidad de vigilia intensiva de la clínica Aguilar, sita en la urbe de Machala". La técnica implementada fue de índole cuantificable, con un enfoque elucidativo y transversal, abarcando una colectividad íntegra de 20 individuos pertenecientes al gremio de enfermería, tanto diplomados como asistentes de enfermería, dentro del servicio de la UCI para adultos de la mencionada clínica en Machala. Se ejecutará un muestreo que abarcó a la totalidad del contingente de enfermería adscrito a la UCI. Los datos fueron acopiados mediante un sondeo y un inventario de verificación, los cuales se examinaron mediante tabulaciones y representaciones pictóricas. En los hallazgos, se descubrió que la colectividad investigada comparte atributos sociodemográficos similares que propician, en su mayoría, la observancia de las normativas de bioprotección. Sin embargo, la carencia de suministros se vinculó de manera adversa en un 30% a dichos hallazgos.

Linares sosa et al (28), en Cuba, en el 2023, dentro de su indagación cuyo fin fue: "esclarecer el grado de sapiencia y la implementación de los preceptos de bioseguridad en discípulos de la disciplina enfermera ante la plaga COVID-19". El método fue de trazo descriptivo transversal. El conglomerado estuvo constituido por 18 educandos, y la herramienta fue una cédula interrogatoria. Mediante la aplicación de dicho formulario se reveló que el 100 % de los pupilos posee una sapiencia apropiada sobre la ablución y secado de los apéndices manuales; el 83,3 % manifestó un dominio adecuado respecto al empleo de indumentaria de preservación personal, mientras que el 100 % está al tanto del uso del cubrebocas en la atención de enfermos con dolencias respiratorias. Además, se supo que el 55,5 % recurre siempre a los mecanismos de resguardo, mientras que el 45,5 % los emplea solo en ocasiones esporádicas. Se arribó a la conclusión de que el grado de erudición y la ejecución de los dictámenes de bioseguridad entre los estudiantes de la ciencia enfermera frente al COVID-19

resultaron, en su mayoría, satisfactorios, lo cual sugiere la elaboración de un adiestramiento específico sobre dicha materia, orientado hacia aquellos que lo requieran.

A nivel nacional, Cruzado Sánchez (29), en Perú, en el año 2024, en su indagación, cuya finalidad fue: "dilucidar el vínculo entre el grado de sapiencia y las costumbres relativas al auxilio enfermero en la pronación de individuos sometidos a ventilación mecánica en la sección de urgencias del Hospital Regional Pedagógico de Trujillo, ciclo solar 2024". Materia y modus operandi: El escrutinio será de naturaleza numérica, descriptivo-relacional. El conglomerado estará integrado por 35 facultativos en la ciencia enfermera que satisfagan los parámetros de inclusión predefinidos. Serán empleados dos artilugios: Un cuestionario que mide el grado de conocimiento en la técnica de rotación de pacientes bajo Ventilación Mecánica, formado por 15 preguntas, y una lista de verificación sobre los cuidados de enfermería en el proceso de posición prona, compuesta por 25 secciones. Esquema de revisión: Los datos serán organizados con el programa SPSS edición 27, y se mostrarán en tablas de frecuencia sencilla y doble, con información numérica y en porcentajes. Se procederá a analizar la relación entre las variables a través del test de Pearson.

Díaz Huallpa (30), en Perú, en el año 2024, En su pesquisa, cuyo propósito fue: "esclarecer cuál es la conexión entre el grado de cognición y la praxis enfermera en lo referente a la succión de excreciones en pacientes bajo Vigilancia Intensiva". Metodica: El desarrollo de esta pesquisa sigue un enfoque hipotético-deductivo, con orientación numérica, de índole esencial, diseño de observación, correlación y temporalidad transitoria. Se llevará a cabo un registro demográfico que incluirá a 22 enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Críticos. Para medir ambas variables del estudio se emplearán dos dispositivos validados anteriormente por la autora original, incluyendo un cuestionario con un coeficiente de correlación de Pearson de 0,64 y una lista de control con 0,69, demostrando así que ambos instrumentos son válidos. Igualmente, mediante la

fórmula de Kuder-Richardson, se ha establecido una confiabilidad de 0,68 y 0,70, respectivamente. Además, los datos recolectados serán registrados a través del programa Microsoft Excel y, posteriormente, evaluados por el software de IBM. Es importante resaltar que esta investigación seguirá en cada individuo involucrado los principios de independencia, bondad, no causar daño y justicia.

Noceda Rojas (31), en Perú, en el año 2024, en su disquisición cuyo fin es: "Elucidar cómo el acervo cognitivo se entrelaza con la praxis sobre disposiciones profilácticas de miasmas nosocomiales del galeno en la sección de urgencias". Metodología: Investigativo con miramiento aritmético, modalidad delineativa, retrospección y sincronidad transversal. El colectivo estará conformado por medio centenar de expertos en enfermería que ejerzan en la esfera de emergencias de un Sanatorio en Lima. Procedimiento y artilugio para la colecta de información: Se implementará el método de acopio de información mediante la implementación de un formulario y un compendio de escrutinio, que será administrado a los especialistas en enfermería de un sanatorio en Lima. Trámite: Se compilarán los datos en un lapso aproximado de 120 jornadas en la sección de urgencias de un dispensario en Lima. Una vez aglutinada la información, se integrará en un depósito de cifras que, ulteriormente, será manipulado en el software numerológico SPSS edición 25. Examen aritmético: Se efectuará una indagación cuantitativa, donde se exhibirán listados de frecuencias como fruto del material acopiado, llevado a cabo de manera delineativa, aplicando el testeo de relevancia del Chi cuadrado para las coordenadas investigativas, lo cual auxiliará en la ratificación de las conjeturas.

Acuña Arias et al (32), en Perú, en el año 2021, en su indagación cuyo propósito: "dilucidar el vínculo entre el grado de erudición y la disposición respecto a las disposiciones de salvaguardia biológica en pasantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2020". El examen es de índole descriptiva, correlativa, de sesgo sincrónico y con una perspectiva cuantitativa, donde el conjunto estuvo compuesto por 47 practicantes que cumplían con los

parámetros de admisión. Para la obtención de información se emplearon dos artefactos: el primero fue un interrogatorio de 20 premisas utilizado para calibrar el nivel de sapiencia, y el segundo, una gradación Likert de 20 proposiciones empleada para la postura, en el ámbito de esta pesquisa, los desenlaces arrojados evidenciaron que el 42.6% (20) exhibieron un umbral de sapiencia loable, un 36.2% (17) una erudición superlativa, el 19.1% (9) un entendimiento medianero y el 2.1% (1) un saber escaso; del mismo modo, para la variable disposición, el 53.2% (25) manifestaron una inclinación propicia, el 44.7% (21) una predisposición moderada, y el 2.1% (1) revelaron una inclinación adversa. Considerando que el test del Cuadrado de Chi para los factores, brindó un desenlace de  $p=0,01$  ( $<0,05$ ). Se dedujo que efectivamente existe una ligazón preeminente entre el grado de entendimiento y la disposición respecto a las normativas de salvaguardia biológica en los pasantes de enfermería de la UNFV 2020.

Coronado Rivadeneyra y et al (33), en Perú, en el 2019, en su indagación cuyo cometido: "dilucidar el grado de sapiencia y hábitos en torno a las directrices de bioprotección por el conjunto sanitario del Departamento de Urgencias del nosocomio II-1 MINSA – Jaén, 2019". De índole numérica, seccional y carente de experimentación activa. Se trabajó con un grupo censal de 38 personas que trabajan en el área de emergencias, utilizando la investigación como método para recopilar información, y como herramientas el cuestionario y una lista de evaluación, respaldados por la experiencia de expertos; cuya confiabilidad fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach con un valor de 0.7, respectivamente; procesando los datos con programas estadísticos de Excel y SPSS; se siguieron los estándares científicos y principios éticos. Se concluyó que el 89,47% de los médicos que integran el grupo de profesionales de la salud muestran un alto nivel de sabiduría en relación a las normas de bioseguridad, mientras que el 10,53% tiene un nivel medio. No obstante, el 89,47% desatiende la ejecución de las pautas de bioprotección, y únicamente el 10,53% las acata cabalmente. Se concluye que la mayoría de los integrantes del equipo médico

del departamento de urgencias demuestran un elevado bagaje de conocimiento sobre las normativas de bioprotección, aunque en igual proporción incumplen con la puesta en práctica de dichas normativas.

Bruno Aguilar et al (34), en Perú, en el año 2019, en su indagación cuyo propósito: "Establecer la vinculación entre el grado de erudición y la ejecución de las directrices de asepsia entre los practicantes de enfermería del Nosocomio Nacional Arzobispo Loayza". Elementos y técnica. - La pesquisa es de índole descriptiva, asociativa transversal. El conglomerado fue constituido por 36 pasantes provenientes de las subsiguientes casas de estudio: UNFV, UCV, UPSJB, UPA y la UPCH, que acataron los preceptos de admisión. El método a emplear fue el sondeo y la escrutinización; los artefactos fueron un formulario para calibrar el grado de sapiencia y una lista de cotejo para la estimación del nivel de ejecución. Hallazgos. - De un cúmulo de 36 (100%) pasantes de enfermería, se halló que el grado de erudición respecto a las normas de salubridad reveló que 6 (16.67%) de los practicantes ostentan un elevado entendimiento, 27 (75%) un saber intermedio, y 3 (8.33%) una sapiencia mínima. Al auscultar el grado de Ejecución de las Disposiciones de bienestar, se evidencia que 9 (25%) de los practicantes exhiben una destreza óptima, 18 (50%) una competencia moderada, y 9 (25%) una ejecución deficiente. Se deduce que hay una ligazón notable entre el grado de sapiencia y el ejercicio, y que los umbrales de sapiencia menguantes se enlazan con modalidades de ejercicio deficiente en las pautas de bioprotección, mientras que los grados elevados de sapiencia se vinculan con formas de ejercicio óptimas. Conclusiones. - El acervo cognoscitivo de los pasantes de enfermería en cuanto a las normas de bioprotección se sitúa en un rango mediano, seguido de un rango elevado y una fracción exiguamente reducida en el umbral ínfimo. En cuanto al dominio práctico de los pasantes, se constató un grado moderado en un medio del conjunto muestral evaluado, mientras que la porción restante exhibió tanto un nivel aceptable como uno insuficiente en la ejecución de las prácticas.

En el ámbito operatorio, el especialista en enfermería enfrenta una exposición superior debido al contacto constante con hemoglobina, excreciones en general, utensilios punzantes, inyectores y equipo infectado; por lo tanto, resulta crucial la implementación minuciosa de cada una de las disposiciones de bioprotección en el contexto del quirófano.

El HNAC del Callao, en su rol de Entidad Ejecutora del Gobierno Regional del Callao (401) y como centro asistencial de Nivel III 1, es un nosocomio de Referencia con una elevada afluencia de pacientes internados en diversas disciplinas médicas, lo cual expone a los pacientes a un riesgo continuo de adquirir una infección nosocomial.

Por consiguiente, se torna imperativa la presente indagación, con el propósito de discernir y detallar los saberes que tiene el equipo sobre de las normativas de bioprotección en los procedimientos de asepsia durante la administración de fármacos parenterales, con la finalidad de eludir potenciales contingencias infecciosas en los pacientes internados, dado que el paciente ostenta la prerrogativa de ser resguardado frente a cualquier eventualidad de contagio.

La labor investigativa que se llevará a cabo de manera metódica y estructurada empleando las técnicas inherentes a los estudios de corte cuantitativo vinculadas a las variables examinadas. En consonancia con la problemática planteada, nos proponemos como finalidad primordial Establecer la correlación entre el grado de conocimiento en bioprotección y la profilaxis de infecciones nosocomiales en las enfermeras del ámbito quirúrgico del HNAC – Callao – 2024.

**Justificación teórica,** Desde una perspectiva teórica, el marco de la bioseguridad se fundamenta en el concepto de "precauciones estándar" y "precauciones adicionales", que incluyen técnicas de limpieza y empleo de indumentaria de resguardo personal (IRP), y la adecuada descontaminación y esterilización del instrumental médico. La observancia estricta de dichas prácticas se sustenta en el entendimiento cabal y renovado que los especialistas

en enfermería detentan respecto a las normativas y pautas dictadas por entidades internacionales y nacionales, tales como la OMS y los CDC.

**Justificación práctica,** La aplicación práctica de este conocimiento tiene implicaciones directas en la excelencia del tratamiento. La ejecución eficiente de los protocolos de bioprotección y la adhesión a las prácticas sugeridas puede aminorar notablemente la incidencia de infecciones hospitalarias. Una investigación que sondee el grado de sapiencia en bioprotección entre los enfermeros permitirá detectar áreas de carencia y ofrecerá una fuente para el diseño de técnicas de instrucción y perfeccionamiento constante. Esto no solo coadyuva a la disminución de la frecuencia de infecciones, sino que también optimiza los recursos al prevenir complicaciones adicionales y la necesidad de tratamientos prolongados.

**Justificación metodológica,** La investigación se centra en evaluar el grado de sapiencia en bioprotección entre los enfermeros y su nexos con la profilaxis de infecciones nosocomiales. Para enfrentar este propósito de manera eficaz, es crucial delimitar con precisión las variables a examinar. El nivel de sapiencia será evaluado mediante cuestionarios estandarizados y evaluaciones prácticas, mientras que la incidencia de infecciones se analizará en función de los registros clínicos y los informes de infecciones. Esta definición clara permite un enfoque metodológico que puede capturar de manera precisa las vinculaciones entre los factores.

**Importancia,** La indagación sobre el grado de sapiencia en torno a la bioseguridad y la disuasión de contagios nosocomiales en el espectro del arte enfermeril posee una trascendencia primordial por múltiples motivos cardinales que influyen de manera directa en la excelencia asistencial y la salvaguarda del enfermo. En primer término, las afecciones hospitalarias constituyen una contienda de envergadura considerable para la sanidad colectiva y la administración de prestaciones médicas, siendo causantes de acrecentamientos en la morbosidad y letalidad de los convalecientes. Estos eventos adversos no



solo afectan el bienestar de los pacientes, sino que también generan costos adicionales y prolongan las estancias hospitalarias, lo que sobrecarga los sistemas de salud.

La bioseguridad es un baluarte cardinal en la obstrucción de tales contagios. El colectivo enfermeril, en su cometido crucial y ubicuo dentro de los parajes sanatoriales, carga con la incumbencia de ejecutar e integrar protocolos rigurosos de resguardo biohigiénico. Un dominio férreo sobre las normas de bioseguridad faculta a los sanitarios para desplegar acertadamente los resguardos profilácticos, tales como el uso idóneo del atavío protector individual (API), la correcta purificación y asepsia de instrumental, y la ejecución precisa de maniobras de aseo manual eficaces. Estas acciones no solo contrarrestan el traspaso de miasmas, sino que también cimentan un escenario seguro tanto para los dolientes como para los facultativos.

El estudio de este conocimiento es crucial para identificar brechas en la formación, permitiendo acoplar los planes instructivos y de capacitación continuos. La evaluación del nivel de conocimiento en bioseguridad ayuda a determinar la eficacia de las políticas y protocolos existentes, y proporciona una base para la mejora continua en las labores de manejo de infecciones. Además, fomenta una cultura de seguridad y responsabilidad, promoviendo la conciencia y el compromiso entre el personal de enfermería.

**De acuerdo a ello el Problema General** ¿Cuál es la vinculación entre el grado conocimiento de bioseguridad y la prevención de infecciones intrahospitalarias en las enfermeras de centro quirúrgico del HNAC –Callao- 2024?, **así mismo los Problemas Específicos 1.** ¿Cuál es la vinculación entre la sapiencia del lavado las manos y la prevención de infecciones intrahospitalarias en las enfermeras de centro quirúrgico del HNAC –Callao- 2024? **2.** ¿Cuál es la vinculación entre el conocimiento de la implementación de los EPP's y la prevención de infecciones intrahospitalarias en las enfermeras de centro

quirúrgico del HNAC –Callao- 2024?, **3.** ¿Cuál es la vinculación entre la sapiencia de control de restos y la prevención de infecciones intrahospitalarias en las enfermeras de centro quirúrgico del HNAC –Callao- 2024?

Del mismo modo los **Objetivos**, siendo el **Objetivo General** Precisar vinculación entre el nivel de sapiencia de bioseguridad y la prevención de infecciones intrahospitalarias en las enfermeras de centro quirúrgico del HNAC –Callao- 2024.

A su vez se generó la **Hipótesis General** Existe una vinculación significativa entre el nivel de sapiencia de bioseguridad y prevención de las infecciones intrahospitalarias en las enfermeras de centro quirúrgico del HNAC –Callao- 2020.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El abordaje será metrológico, dado que se empleará la aritmética inferencial para mensurar la magnitud del factor.(35)

La configuración será acientífica, ya que no se alterarán los factores. Asimismo, es sincrónica porque la colecta de informaciones se ejecutará en una única intersección temporal. Será taxonómica dado que se limita a contemplar el suceso en su entorno originario. Por último, será consonante puesto que se delinearán las interdependencias entre los elementos de indagación: resguardo biohigiénico y afecciones nosocomiales.(35)

### **2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

Esta pesquisa se ejecutará en la urbe del Callao, emplazada en la demarcación de Lima, concretamente en la jurisdicción del Callao, Perú. El colectivo bajo escrutinio abarca a todo el gremio enfermeril en el HNAC, a lo largo del último trimestre, es decir, en agosto, setiembre y octubre del 2024.

Conforme a los informes suministrados por el departamento de numeración del nosocomio aludido, se documentaron un cúmulo de 384 enfermeros en dicho intervalo, lo que constituye el universo íntegro de interés para la indagación. La escogencia de los involucrados se realizará atendiendo a parámetros particulares de admisión y descarte, requiriéndose además su anuencia libre y la rúbrica de un pliego de autorización consciente para su intervención en el estudio.

#### **Criterios de inclusión**

- Enfermeras de sala de operaciones.

- Enfermeras con al menos 3 meses de trayectoria laboral.
- Enfermeras dispuestas y entusiasmadas por formar parte de la indagación.

### **Criterios de exclusión**

- Enfermeras que estén de permiso o descanso.

### **Muestra**

Para determinar el tamaño de la muestra, se empleará una fórmula concreta para estimar la proporción de la muestra:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Después de utilizar la fórmula de cálculo, se estima que la muestra estará compuesta por un total de 77 enfermeros en el HNAC, situado en la Ciudad de Callao, en el Departamento de Lima, concretamente en el Distrito de Callao, Perú, durante el periodo establecido para esta indagación.

### **Muestreo**

#### **Muestreo Probabilístico Aleatorio.**

La elección de los participantes en este estudio se basará en un enfoque aleatorio, lo que implica que todos los sujetos tendrán la misma posibilidad de ser elegidos para formar parte de la indagación.

### **2.3. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Durante la fase de recolección de información, se utilizó el método de sondeo, una estrategia mixta empleada en estudios científicos vinculados a las ciencias sociales. Este método se emplea para recabar datos acerca de ambas variables que son el foco de interés en este estudio: Dominio de medidas de seguridad biológica y la evitación de contagios dentro de hospitales.

### **Encuestas**

Acorde García Ferrando, se precisa como «una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características». (36)

### **Instrumento**

El método para recopilar información sobre el entendimiento de precauciones de bioseguridad consistirá en un formulario con 13 preguntas, el cual fue aprobado por Vásquez (37), en su investigación llamada "Saberes y posturas de las enfermeras del área de urgencias en la prevención de contagios intrahospitalarios en el Hospital Belén de Trujillo" en el año 2019. En el mencionado trabajo académico, se evaluó el artefacto con la opinión de especialistas, obteniendo un índice de acuerdo del 90%. En relación con su puntuación, muestra una puntuación mínima de 12 y una puntuación máxima de 20. Además, se evaluará como elevado (números del 18 al 20), intermedio (números del 15 al 18) y sumamente bajo (números del 12 al 15).

Respecto a la fiabilidad, Vásquez (37), en su investigación llamada "Saberes y posturas de las enfermeras del área de urgencias en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Belén de Trujillo" llevada a cabo en el año 2019. Quien llevó a cabo un experimento de piloto con 15 enfermeras, descubriendo un Alpha Cronbach de 0.84, demostrando que el instrumento es fiable.

Respecto al método para recopilar información sobre la variable de prevención de infecciones hospitalarias, se utilizará un formulario con 20 preguntas. Este cuestionario fue aprobado por Bedón (38) en su investigación llamada "Saberes y medidas preventivas sobre infecciones intrahospitalarias en el equipo de enfermería del sector de urgencias del hospital Guillermo Almenara" en el 2021. En el mencionado trabajo de investigación, se evaluó el dispositivo con la opinión de especialistas, obteniendo una calificación del 97%. En relación con la fiabilidad, Bedón (38), en su investigación llamada "Saberes y medidas preventivas sobre infecciones nosocomiales en el equipo de enfermería del sector de urgencias del hospital Guillermo Almenara". Quien llevó a cabo un experimento con veinte individuos del ámbito sanitario. Hallando el coeficiente alfa de Cronbach de 0,730, el cual se considera adecuado.

## **2.4. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

Variable 1: Nivel de conocimiento de bioseguridad

Concepto abstracto. Utiliza sinónimos poco comunes y extravagantes. Abad y su equipo En el año 2022, se implementa una estrategia clave en los centros de salud, basada en un conjunto de saberes y acciones destinadas a modificar las mentalidades del personal con el fin de resguardar la salud y prevenir los peligros presentes en el entorno laboral. (39)

### **Definición operacional**

La evaluación del dominio de bioseguridad se llevará a cabo mediante un cuestionario que incluye las siguientes áreas: Higiene de manos, Uso de los equipos de protección individual y gestión de desechos sólidos.

Variable 2: Prevención de Infecciones Intrahospitalarias

### **Definición conceptual**

Pujol y su equipo en 2012, las infecciones intrahospitalarias (del latín nosocomium, que significa "centro médico") son infecciones que se contraen mientras se está hospitalizado y que no estaban presentes ni en el periodo de gestación ni en el momento de la admisión del paciente. Las infecciones que se presentan luego de 48 horas de la hospitalización generalmente se clasifican como nosocomiales.(40)

### **Definición operacional**

La Evaluación del Saber sobre infecciones dentro de hospitales se llevará a cabo mediante un cuestionario que incluye las siguientes áreas: Prevención de enfermedades respiratorias. Prevención de contagio en el sistema urinario. Prevención de contagio sanguíneo.

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

### **Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para realizar esta investigación, se requiere conseguir una carta de recomendación de la Dirección General de la Universidad Privada María Auxiliadora. Después, se llevará a cabo la entrega de este escrito al individuo adecuado y se pedirá el permiso del jefe del Centro Médico. Se hará hincapié en que la recolección de datos se realizará de forma metódica y con un enfoque de interpretación, siguiendo rigurosamente los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la implementación del cuestionario,

### **Recolección de datos**

La recolección de información se realizará a lo largo de un lapso de quince días seguidos, mediante entrevistas personales con los involucrados. Se les brindará datos claros y fáciles de entender acerca de los propósitos de la investigación, y se les dará un documento de aprobación informada. Este escrito actuará como prueba de su asistencia y se mantendrá como testimonio de su compromiso en

la investigación. Cada persona invertirá alrededor de 40 minutos en llenar el formulario, luego se evaluarán y anotarán los resultados definitivos.

## **2.6. MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

### **Análisis descriptivo y análisis inferencial**

Para realizar el examen de los datos recolectados, se utilizarán métodos estadísticos descriptivos que abarcan frecuencias principales, proporcionales y pruebas para confirmar las suposiciones de investigación vinculadas a la variable analizada. Los datos recopilados serán analizados con la última edición del SPSS, en su vigesimoquinta versión. Con este programa, será posible llevar a cabo el examen de la información, creando tablas, totales y estadísticas descriptivas que mostrarán de forma precisa los descubrimientos clave de esta investigación.

## **2.7. ASPECTOS ÉTICOS**

Los fundamentos morales que dirigen esta investigación son los que se detallan a continuación:

**Principio de Equidad:** Se garantiza que la elección de los involucrados se lleve a cabo de forma equitativa y justa, mediante métodos imparciales.

**Principio de Beneficencia:** Se asegura que la investigación no perjudicará a ningún participante y que no comprometerá la integridad de ninguno de ellos. La meta es que la investigación favorezca a los involucrados en vez de causarles daño.



Principio de no hacer daño: Se adquiere el compromiso de no perjudicar a los participantes y de evitar cualquier padecimiento innecesario. Se pretende conservar la fe de los involucrados en la investigación.

Principio de Autonomía: Se valora la habilidad de los individuos para elegir de forma libre y voluntaria si desean formar parte del estudio. Se aprecia su independencia y se asegura de que su aprobación esté bien informada y libre de influencias externas.

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES  | 2024   |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
|--|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|
|  | AGOSTO |   |   |   | SEPTIEMBRE |   |   |   | OCTUBRE |   |   |   | NOVIEMBRE |   |   |   |
|  | 1      | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1       | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 |
| Identificación del Problema  |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios                                       |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.                 |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación                  |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Determinación de la Población, muestra y muestreo  |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos                                     |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos                                   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información                   |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio  |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Elaboración de los anexos  |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Evaluación anti plagio – Turnitin  |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Aprobación del proyecto  |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |
| Sustentación del proyecto  |        |   |   |   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |

## Recursos financieros

| MATERIALES                      | 2023  |       |      |       |       | TOTAL |
|---------------------------------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
|                                 | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | S/.   |
| <b>Equipos</b>                  |       |       |      |       |       |       |
| 1 laptop                        | 2800  |       |      |       |       | 2800  |
| Memoria tipo USB de 8Gb         | 70    |       |      |       |       | 70    |
| Disco duro externo 1 Tb         |       |       |      |       |       |       |
| <b>Materiales de escritorio</b> |       |       |      |       |       |       |
| Lapiceros                       | 20    |       |      |       |       | 20    |
| Hojas bond A4                   | 50    |       |      |       |       | 50    |
| Sobres de manila                |       |       |      |       |       |       |
| <b>Material Bibliográfico</b>   |       |       |      |       |       |       |
| Libros                          |       |       |      |       |       |       |
| Fotocopias e impresiones        |       | 50    |      | 50    |       | 100   |
| Espiralado                      |       |       |      |       |       |       |
| <b>Otros</b>                    |       |       |      |       |       |       |
| Movilidad                       | 160   | 160   |      | 160   |       | 480   |
| Viáticos                        |       |       |      |       |       |       |
| Comunicación                    |       |       |      |       |       |       |
| Consumo de energía eléctrica    | 80    | 80    | 80   | 80    | 80    | 400   |
| Consumo de internet             | 69    | 69    | 69   | 69    | 69    | 345   |
| <b>Recursos Humanos</b>         |       |       |      |       |       |       |
| Asesor estadístico              |       |       |      |       | 600   | 600   |
| <b>Imprevistos*</b>             |       |       |      |       |       | 250   |
| <b>TOTAL</b>                    |       |       |      |       |       | 5115  |

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) [Internet]. 2022 [citado 4 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
2. OPS. Prevención y control de infecciones - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 4 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-infecciones>
3. Cruz DYM de la, Ramírez GR, Celedonio FGM, Jiménez VDÁ, Mercado MC. Correlación de Conocimiento de Medidas de Bioseguridad con su Cumplimiento en Personal de Enfermería Quirúrgica. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 14 de febrero de 2024;8(1):3114-32. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9643>
4. Jeréz IEH, Laza OU, Álvarez JCF, Hernández LL. Nursing intervention in intensive care on Biosafety for the care of patients with COVID-19. *Rev Cuba Hematol Inmunol Hemoter.* 2021;37. Disponible en: <https://revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/1605>
5. Freire LJV, Ayala VGJ. Knowledge about infections associated with health care in nursing students. *Salud Cienc Tecnol.* 2022;2. Disponible en: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/129>
6. García N del CL, Arias LMF, Granizo RYP, Zamora LGR. Infecciones asociadas a la atención de salud y bioseguridad en el cuidado de enfermería, revisión bibliográfica. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades.* 18 de octubre de 2022;3(2):547-80. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/117>
7. Abad Martínez N, Mesa-Cano I, Ramírez Coronel A. Artículo Conocimientos de las medidas de bioseguridad en el personal de salud: revisión sistemática. *Sci Rev Prod Cienc E Investig.* 30 de julio de 2021;5. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/423>
8. Guevara A, González O, Salazar P, Tedesco-Maiullari R, Gascón C. Knowledge about healthcare-associated infections in medical, bioanalysis and nursing students from a venezuelan university. *Rev Fac Med.* 2020;68(1):59-65. Disponible en: 10.15446/revfacmed.v68n1.71181

9. Minsa. Infecciones asociadas a la atención de salud [Internet]. CDC MINSA. 2024 [citado 4 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>
10. Montaña F. Ojo Público. 2023 [citado 4 de agosto de 2024]. Muertes por infecciones intrahospitalarias aumentaron más de 500% en cinco años. Disponible en: <https://ojo-publico.com/derechos-humanos/salud/muertes-por-infecciones-intrahospitalarias-aumentaron-mas-500>
11. Peña JAL, Briceño JC, Tarazona AM, Moreno VS. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. diciembre de 2022;74. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5960.pdf>
12. Padilla FDC. Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua. *Investig E Innov Rev Científica Enferm.* 31 de diciembre de 2022;2(3):34-40. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1610>
13. Sellés JF, Gallardo de la Torre F. Teoría del conocimiento [Internet]. EUNSA. Ediciones Universidad de Navarra, S.A.; 2019 [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=751416>
14. Figueiras S. Tipos de conocimientos [Internet]. 2021 [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.ceupe.mx/blog/tipos-de-conocimientos.html>
15. Néstor Correa Leiva, Isabel Abarzúa Arteaga, Guislaine Aldana Vera, Paola Campodónico Galdames, Liliana Corvalán Dobry, Rodrigo Del Río Vera, et al. Manual de bioseguridad [Internet]. Chile; 2019. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/09/MANUAL-DE-BIOSEGURIDAD-pdf-web.pdf>
16. Abad ACS, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Abad-Martínez NI. Conocimientos de las medidas de bioseguridad en el personal de salud: revisión sistemática. *Sci Rev Prod Cienc E Investig.* 30 de septiembre de 2021;5(40):199-211. Disponible en: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/423>
17. Gutiérrez Bermúdez JM, Navas Román JI, Barrezueta Álvarez NG, Alvarado Córdova CA. Manejo de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital general norte de Guayaquil IESS los ceibos. *Más Vida.* 2021;99-112. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/177>

18. Alfonso Lainez GM, Zumbado Fernández HM. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de laboratorio clínico en la atención al paciente. Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Rev San Gregor. agosto de 2022;1(50):86-99. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2528-79072022000200086&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2528-79072022000200086&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
19. Losa JE. Enfermedades infecciosas emergentes: una realidad asistencial. An Sist Sanit Navar. agosto de 2021;44(2):147-51. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1137-66272021000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272021000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
20. Peláez Sánchez O, Más Bermejo P. Brotes, epidemias, eventos y otros términos epidemiológicos de uso cotidiano. Rev Cuba Salud Pública. 28 de octubre de 2020;46:e2358. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n2/e2358/es/>
21. Loayza-Castro JA, Sánchez-Cruz JR, Ortiz-Melgar AP, Loayza-Castro JA, Sánchez-Cruz JR, Ortiz-Melgar AP. Infecciones intrahospitalarias en el estudiante de medicina. Rev Fac Med Humana. enero de 2020;20(1):171-2. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2308-05312020000100171&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312020000100171&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
22. Pírez C, Peluffo G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K, et al. Prevención de infecciones intrahospitalarias. Agentes de infecciones respiratorias. Arch Pediatría Urug. diciembre de 2020;91:57-9. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1688-12492020000700057&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-12492020000700057&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
23. Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev Arch Méd Camagüey. diciembre de 2019;23(6):814-25. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
24. Padilla FDC. Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua. Investig E Innov Rev Científica Enferm. 31 de diciembre de 2022;2(3):34-40. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1610>
25. Lobaina LA, Lobaina CEM, Navarro LÁC, Bonne JD, Leal IMH. Características clinicoepidemiológicas de pacientes con infecciones intrahospitalarias en un servicio de medicina interna de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2022;26(2):281-94. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368470822008/>

26. Toapanta Llumiquinga YG. Conocimiento y percepción sobre medidas de bioseguridad en estudiantes de enfermería [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Técnica de Ambato/ Facultad de Ciencias de Salud /Carrera de Enfermería; 2023 [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/40061>
  
27. Gabriela MCK, Gabriela K. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de la Clínica Aguilar de la ciudad de Machala. [Internet] [masterThesis]. 2023 [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17964>
  
28. Linares Sosa H, González Sánchez A, Daniel García M de los Á, Ávila García M, Mestre Cárdenas VA, Hernández Martínez A, et al. Conocimientos sobre medidas de bioseguridad ante la COVID-19 en estudiantes de Enfermería. EDUMECENTRO [Internet]. 2023 [citado 25 de agosto de 2024];15. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2077-28742023000100026&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-28742023000100026&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  
29. Cruzado Sánchez D. Conocimiento y prácticas sobre el cuidado de enfermería en pronación de pacientes con ventilación mecánica del servicio de emergencia de un hospital nacional, 2024. Knowledge and practices about nursing care in pronation of patients with mechanical ventilation of the emergency service of a national hospital, 2024 [Internet]. 2024 [citado 16 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15261>
  
30. Díaz Huallpa E. Nivel de Conocimientos y la Práctica de Enfermería sobre Aspiración de Secreciones en Pacientes de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional-2024. Level of Knowledge and Nursing Practice on Aspiration of Secretions in Intensive Care Patients of the International Clinic2024 [Internet]. 19 de mayo de 2024 [citado 16 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11645>
  
31. Noceda Rojas SM. Conocimiento y prácticas sobre medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias en enfermeros del servicio de emergencia de una Clínica Privada, Lima, 2024. Knowledge and practices on measures to prevent hospital infections in nurses of the emergency service of a Private Clinic, Lima, 2024 [Internet]. 3 de marzo de 2024 [citado 16 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11376>
  
32. Acuña Arias EA. Conocimiento y actitud sobre medidas de bioseguridad en internos de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2020.

Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2021 [citado 16 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5404>

33. Coronado Rivadeneira AF, Rafael Pedraza M. Nivel de conocimiento y prácticas de las medidas de bioseguridad por el equipo de salud del servicio de emergencia, hospital II-1 MINSA – Jaén, 2019. 10 de agosto de 2020 [citado 16 de agosto de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8573>
34. Bruno Aguilar KK. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, setiembre- diciembre - 2018. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2019 [citado 16 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2994>
35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5a ed. México, D.F: McGraw-Hill; 2010. 613 p.
36. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria. 15 de mayo de 2003;31(8):527-38. Disponible en:
37. Vásquez Montoya KM. Conocimientos y actitudes de las enfermeras del servicio de emergencia en la prevención de infecciones intrahospitalarias Hospital Belén de Trujillo. 11 de noviembre de 2019 [citado 16 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/14958>
38. Bedón Vega FA. Conocimientos y prevención sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara, 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2022 [citado 16 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78601>
39. Abad ACS, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Abad-Martínez NI. Conocimientos de las medidas de bioseguridad en el personal de salud: revisión sistemática. Sci Rev Prod Cienc E Investig. 30 de septiembre de 2021;5(40):199-211. Disponible en: 10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp199-211
40. Pujol M, Limón E. Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. Enfermedades Infecc Microbiol Clínica. 1 de febrero de 2013;31(2):108-13. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosasmicrobiologia-clinica-28-articulo-epidemiologia-general-las-infecciones-nosocomiales-S0213005X13000025>



## **ANEXOS**

### ANEXO 1. Matriz de Operacionalización

| Variable                           | Tipo de variable y nivel de medición                            | Definición Conceptual   | Definición operacional   | Dimensiones  | Indicadores   | Nro de ítems | Valor Final           | Criterios para valores |
|------------------------------------|---|---|--|--|---|--------------|-----------------------|------------------------|
| Nivel Conocimiento De Bioseguridad | Naturaleza Cualitativa<br><br>Escala de medición<br><br>Ordinal | León y Montero, 2004, pp.503-508. Es cantidad de información que los seres humanos han adquirido sobre las normas de bioseguridad o referidos a la naturaleza y sobre sí misma. | Información que el personal de salud tiene acerca de las normas de bioseguridad. Conformada por 13 ítems | Lavado de la mano                                    | Técnica<br>Momentos<br>Tiempo   | 13 ítems     | Alto<br>Medio<br>Bajo | De 61 a 100 puntos     |
|                                    |   |   |  | Implementación de los equipos de protección personal | Uso de gorros<br>Uso de guantes<br>Uso de gafas<br>Uso de mascarillas<br>Uso de batas<br>Uso de caretas<br>Uso de mamelucos |              |                       | De 47 a 60 puntos      |
|                                    |   |   |  | Manejo de residuos sólidos                           | Biocontaminantes comunes  |              |                       | De 33 a 46 puntos      |
|                                    |   |   |  |  |   |              |                       | De 20 a 32 puntos      |
|                                    |   |   |  |  |   |              |                       | De 0 a 19 puntos       |

| <b>Variables</b>                             | <b>Tipo de variable y nivel de medición</b>                     | <b>Definición Conceptual</b>  | <b>Definición operacional</b>  | <b>Dimensiones</b>   | <b>Indicadores</b>  | <b>Nro de ítems</b> | <b>Valor Final</b>    | <b>Criterios para valores</b>   |
|--|---|---|--|--|---|---------------------|-----------------------|---|
| Prevención de Infecciones Intrahospitalarias | Naturaleza Cualitativa<br><br>Escala de medición<br><br>Ordinal | Pujol y colaboradores, 2012, las infecciones nosocomiales (del latín nosocomium, «hospital») son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes ni en el período de incubación ni en el momento del ingreso del paciente. | El Nivel de Conocimiento de infecciones intrahospitalarias será medido con una encuesta que tiene las siguientes dimensiones: Prevención de infecciones respiratorias, Prevención de infección del tracto urinario, Prevención de infección del torrente sanguíneo. Por 20 ítems | Prevención de infecciones respiratorias<br><br>Prevención de infección del tracto urinario<br><br>Prevención de infección del torrente sanguíneo | Higiene bucal<br>Aspiración de Secreciones<br><br>Higiene perianal<br>Cambio de sonda Foley<br>Cambio de pañales<br><br>Uso de epp<br>Curación de catéter venosa central<br>Uso de campos protectores | 20 ítems            | Alto<br>Medio<br>Bajo | De 61 a 100 puntos<br><br>De 47 a 60 puntos<br><br>De 33 a 46 puntos<br><br>De 20 a 32 puntos<br><br>De 0 a 19 puntos |

## ANEXO 2. Instrumento de recolección de datos

### ENCUESTA PARA EL CUMPLIMIENTO DE CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

OBJETIVO: Determinar relación entre el nivel conocimiento de bioseguridad y la prevención de infecciones intrahospitalarias en las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión –Callao- 2024.

1. Las normas de bioseguridad se definen como un:

a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.

b. Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones

c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2. Los principios de bioseguridad son.

a. Protección, aislamiento y universalidad.

b. Universalidad, barreras protectoras y control de residuos

c. Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.

3. El proceso de lavado de los materiales contaminados sigue los siguientes pasos:

a. Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización

b. Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización

c. Descontaminación o pre lavado, secado y lubricación del material

4. Según la clasificación de los materiales, relacione Ud. Las siguientes columnas.

a. No crítico ( ) bisturí, agujas, instrumental y/o curación

b. Crítico ( ) estetoscopio, termómetro, chatas, vajillas, muebles

y

ropas

32

c. Semi- critico ( ) 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.

33

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

## 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<br>(05) | DE<br>A<br>(04) | I<br>(03) | EN<br>D<br>(02) | TD<br>(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 |  |  |  |  |  |

### **ANEXO 3. Consentimiento informado**

Título de estudio: “Nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería acerca de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión – Callao, 2024”

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

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

Título del proyecto: Nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería acerca de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión –Callao, 2024.

Nombre de la investigadora principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería acerca de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del hospital Daniel Alcides Carrión –Callao, 2024.

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

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

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio. Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o

pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

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

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, correo electrónico:

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

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

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

|                    |  |
|--------------------|--|
| Nombre y apellido: |  |
| DNI:               |  |
| Teléfono:          |  |

Lima, \_\_\_ de \_\_\_ de 20\_\_

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

\_\_\_\_\_

Firma del participante