



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud y la práctica de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos, Hospital San José de Chincha, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autor: Muñoz Cortez, Milton Edwin


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8200-4774>

Asesora: Mg. Del Carpio Florez, Sofia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3513-8782>

Lima – Perú


2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

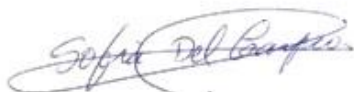
Yo, **Muñoz Cortez Milton Edwin**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica Profesional de Enfermería- Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo Académico **"CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD Y LA PRÁCTICA DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, 2024"** Asesorado por la docente: Mg. Sofía del Carpio Flórez, DNI 8442934, ORCID <https://orcid.org/000-0003-3513-8782>, tiene un índice de similitud de 20% (VEINTE %) con código **OID:14912:440661201** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad.
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
Muñoz Cortez Milton Edwin
 DNI:45128918



.....
 Mg. Sofía Del Carpio Flórez
 DNI: 08442934

Lima, 18 de marzo del 2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi familia, quienes me enseñaron el valor del esfuerzo y la perseverancia.

Sus sacrificios y su amor incondicional han sido la luz que guío mi camino durante estos años de estudio. Sin su apoyo este logro no hubiera sido posible. Gracias por creer en mí.

AGRADECIMIENTO

Gracias a todas las personas que contribuyeron a mi éxito y a mi crecimiento personal. Soy el resultado de la confianza y la fuerza de cada uno de ustedes.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.2. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulacion del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problema específico.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivo específico.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodologica.....	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitación de la investigación.....	5
1.5.1. Temporal.....	5
1.5.2. Espacial.....	5
1.5.3. Población.....	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas.....	9

2.3. Formulación de hipótesis.....	16
2.3.1. Hipotesis general.....	16
2.3.2. Hipotesis específicas.....	16
3. METODOLOGIA.....	18
3.1. Método de la investigación.....	18
3.2. Enfoque de la investigación.....	18
3.3. Tipo de investigación.....	18
3.4. Diseño de la investigación.....	19
3.5. Población, muestra y muestreo.....	19
3.6. Variable y operacionalización.....	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1. Técnica.....	25
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3 Validación.....	26
3.7.4. Confiabilidad.....	26
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9. Aspectos éticos.....	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	28
4.1. Cronograma de actividades.....	28
4.2. Presupuesto.....	29
5. REFERENCIAS.....	30
6. ANEXOS	38
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	39

Anexo 2. Instrumentos.....	41
Anexo 3. Formato de consentimiento informado.....	44
Anexo 4. Informe de originalidad.....	45

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación del conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud con la práctica de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Chincha, 2024”. **Metodología:** el trabajo está enmarcado en el paradigma cuantitativo, observacional, transversal, de alcance relacional; El estudio tomará como población a todos los integrantes del equipo de enfermería conformado por 40 enfermeros; Debido a que se trata de una población pequeña, se optará por una muestra censal que incluirá a toda la población. Se utilizará una encuesta como método para la primera variable y la observación para la segunda. Se implementarán dos cuestionarios para evaluar ambas variables relacionadas a prever las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), los cuales son validados y confiables en Perú. La información será analizada mediante estadísticas descriptivas y estadísticas inferenciales, aplicando la relación estadística de Spearman como prueba de hipótesis.

Palabras clave: Conocimiento; medidas preventivas; IAAS; práctica.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between knowledge about preventive measures for healthcare-associated infections and nursing practice in the Intensive Care Unit, Chincha Hospital, 2024. Methodology: This study is framed within a quantitative, observational, cross-sectional, relational paradigm. The study will include all members of the nursing team of 40 nurses. Due to the small population, a census sample will be used to include the entire population. A survey will be used for the first variable and observation for the second. Two questionnaires will be implemented to evaluate both variables related to preventive measures for healthcare-associated infections (HAIs). These questionnaires are valid and reliable in Peru. The data will be analyzed using descriptive and inferential statistics, applying Spearman's statistical ratio as a hypothesis test.

Keywords: Knowledge; preventive measures; HAIs; nursing practice

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica sobre las IAAS son patologías que los pacientes contraen en el transcurso de su permanencia en hospitales. Estas infecciones son particularmente comunes en la unidad de cuidados intensivos (UCI). En el mundo, un estudio llevado a cabo por el Consorcio Internacional para el Control de Infecciones Nosocomiales mostró al país de Estados Unidos, la tasa de neumonía asociada al uso de ventiladores (NAV) es del 3%(1).

Además, las infecciones nosocomiales representan un problema prioritario en la práctica profesional actual, especialmente en la UCI, donde la transmisión de infecciones puede ocurrir con rapidez, provocando múltiples infecciones cruzadas. No solo el personal de enfermería, el grupo sanitario debe involucrarse en las atenciones, aplicando su conocimiento y siguiendo los protocolos de seguridad para lograr respuestas asertivas (2). A nivel mundial, se estima que entre el 7% y el 12% de los pacientes que están hospitalizados experimentan IAAS, que también se denominan infecciones intrahospitalarias (3). Se han encontrado más de 1,400 000 de sucesos de complicaciones asociadas a estas infecciones (4). Los pacientes que se ubican en UCI son particularmente afectados, siendo frecuentes en ellos infecciones como la neumonía, y las enfermedades respiratorias bajas, urinarias y septicemia (5). Las enfermedades obtenidas en la UCI se asocian de forma constante con un peligro elevado de muerte, por lo que su prevención es un objetivo esencial en el trabajo diario de estos departamentos (6).

Por otra parte, en América Latina en México y Chile, los índices de infecciones rondan el 10%. En Ecuador, estudios realizados desde 2022 en los principales hospitales registran prevalencias de IAAS entre el 15% y el 25%, especialmente en áreas como UCIN (7). En Argentina, se realizó una investigación por la Universidad Nacional de La Plata dio como resultado el 7% de los pacientes

contrae una infección intrahospitalaria al ingresar en un centro de salud, lo que provoca unas 17.000 muertes y afecta a casi 100.000 personas anualmente (8).

De manera similar, en Perú se registraron 6,283 IAAS durante el año 2022. Los tipos de infecciones fueron variados: el 31% (1,747) son debido a infecciones de heridas quirúrgicas, el 21% (1,199) a casos de neumonías, el 18% (1,235) corresponde a ITU, el 16% (1,300) a infecciones del sistema cardiovascular y el 13% (802) a casos de endometritis (9). La tasa más alta se registró en contaminación de heridas quirúrgicas vinculadas a cesáreas, que alcanzó el 19% (1,666), también se encuentran las neumonías asociadas al uso de ventiladores mecánicos, que constituyeron un 21% (1,123), así como la contaminación del aparato urinario ocasionadas por usarse de catéter urinario permanente (CUP), con un 20% (1,323) (10).

En lo que respecta al Hospital San José de Chincha, la situación en la UCI es similar. Según los registros de la unidad, en 2023 se atendieron a 185 pacientes, de los cuales 33 presentaron IAAS. Estas incluyeron 20 casos de neumonías, se registraron 11 casos de infecciones del tracto urinario debido a catéteres permanentes y 3 casos de infecciones en CVC. Además, hasta la fecha en 2024 se han atendido a 144 pacientes, registrándose 23 IAAS. De estas, se reportaron 14 acontecimientos de neumonías por uso de ventilación mecánica y 9 acontecimientos de infecciones del aparato urinario por catéter.

De acuerdo a las estadísticas descrita, la situación del hospital de chincha no es ajena a la situación mundial internacional y nacional; es por eso que resulta necesario abordar el tema en la siguiente investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general.

¿Como se relaciona el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a

la atención de salud con la práctica de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital san José de Chincha 2024?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cómo el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión medidas de bioseguridad se relaciona con la práctica de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cómo el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión precauciones universales se relaciona con la práctica de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cómo el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos se relaciona con la práctica de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cómo el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión manejo y eliminación de residuos se relaciona con la práctica de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos?

¿Cómo el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión exposición ocupacional se relaciona con la práctica de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas

a la atención de salud con la práctica de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital San José de Chíncha, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión medidas de bioseguridad en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Identificar la relación entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión precauciones universales en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Identificar la relación entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Identificar la relación entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión manejo y eliminación de residuos en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Identificar la relación entre el conocimiento y la práctica de las enfermeras en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión exposición ocupacional en la Unidad de Cuidados Intensivos

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Posee una significativa relevancia teórica, dado que incorporará un marco conceptual actualizado y valioso que funcionará como referencias y consulta. Esto ayudará a abordar los escasos conocimientos sobre la prevención de las IAAS y sus complejidades, donde la neumonía vinculada al uso de ventilador mecánico y las infecciones del aparato urinario por sonda de Foley e infecciones en el torrente sanguíneo debido a catéteres venosos centrales. Además, esta investigación se fundamenta en la teoría del entorno de Florence Nightingale se enfoca en la vinculación entre el usuario y su entorno, lo que facilitará la realización de una práctica de enfermería que sea adecuada y segura.

1.4.2. Metodológica

La contribución científica de este proyecto será relevante para la investigación en salud y bienestar, ya que empleará un enfoque hipotético-deductivo que permitirá analizar el problema desde un nivel general hasta uno más específico. Además, tendrá un alcance correlacional para identificar la relación entre las variables, utilizando instrumentos que han sido validados y son confiables. Los resultados obtenidos podrán constituir un fundamento para la creación de protocolos preventivos dirigidos a las IAAS, con el propósito de reducir la morbimortalidad causada por infecciones cruzadas en las unidades de cuidados intensivos.

Asimismo, estos hallazgos podrán ser utilizados como referencia para investigaciones futuras.

1.4.3. Práctica

Esta investigación es significativa, ya que permitirá una visualización más concisa del suceso actual de las IAAS. Con estos datos, se podrán llevar a cabo estrategias como la aplicación de

talleres dirigidos a las enfermeras y puesta en marcha de protocolos, asegurando así un cuidado adecuado para los pacientes y mejorando los indicadores de calidad. Además, esto incrementará las posibilidades de recuperación de los pacientes, disminuirá su tiempo de hospitalización y, por lo tanto, optimizará los costos para la institución.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal.

Entre septiembre a noviembre de 2024.

1.5.2. Espacial.

La delimitación geográfica se centra en la red de servicios del Hospital de Chincha, de nivel II - I, que abarca las unidades de emergencia, la sala de operaciones y el centro quirúrgico, además de las áreas de hospitalización en medicina, cirugía, pediatría, ginecología y la UCI. Este hospital se encuentra en la Avenida Alva Maurtua N°400, en el distrito de Chincha Alta, provincia de Chincha, departamento de Ica, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Los enfermeros que trabajan en UCI serán enfermeros y enfermeras debidamente capacitados y especializados en el cuidado crítico.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Internacionales

Chicaiza y Guadalupe (12) 2023 en Ecuador el objetivo: “Evaluar el conocimiento y las medidas de prevención relacionadas con las infecciones asociadas a la atención en el personal de enfermería”. Metodología de tipo cuantitativa, alcance relacional y no experimental, tuvo una muestra de 25 enfermeros. Se empleó como técnica a la encuesta, utilizando un instrumento específico para medir el conocimiento sobre las IAAS conformado por 12 interrogantes asimismo el cuestionario para medir la prevención estuvo estructurado en 20 ítems. Donde resultó que el grado general de conocimiento sobre las IAAS fue elevado en un 72% de los participantes, mientras que el conocimiento sobre prevención alcanzó un nivel medio del 68%. Se concluye que la muestra tiene un nivel cognitivo alto sobre las IAAS, aunque su comprensión de las medidas preventivas es media.

Garcete y Ortigoza (13), 2024, en Ñeembucú-Paraguay; El objetivo “Identificar el conocimiento y las prácticas del personal de salud en relación con el control de las infecciones intrahospitalarias”. Este estudio fue de tipo cuantitativo, observacional y transaccional, con 36 enfermeros como muestra. Se recolectaron datos mediante encuestas y observaciones, utilizando para la variable independiente el cuestionario y para la segunda una lista de verificación. Donde resultó que el 69% de los encuestados tenía conocimientos idóneos, y el 31% no los poseía. En lo que respecta a la aplicación de control de contagios, el 89% del personal informó llevar a cabo prácticas adecuadas, mientras que el 11% reconoció realizar prácticas inadecuadas. Se concluye que, aunque una gran parte del personal sanitario del Hospital tiene adecuadas aplicaciones e información, sobre el control de IAAS, aún existen algunas áreas que requieren atención.

Asfaw (14), 2024, en Etiopía, El objetivo fue “Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas en la prevención de las infecciones intrahospitalarias adquiridas, así como los factores asociados, en enfermeras de cuidados intensivos y emergencias del Hospital Aksum Saint Mary en el norte de Etiopía”. Metodología de tipo cuantitativa, no experimental como correlacional, con 139 enfermeros como muestra. Donde resultó que el 52,5% de los participantes tenía un conocimiento bueno y el 48,6% adoptaba buena aplicación en la prevención de estos contagios. Se concluye que existen prácticas y conocimientos inadecuados entre los enfermeros en lo que concierne a prevenir las IAAS.

2.1.2. Nacionales

Bedón (15), 2021 en Lima. El objetivo fue “Determinar la relación entre el conocimiento y la prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del hospital Guillermo Almenara, 2021”. Metodología de tipo cuantitativa, no experimental como correlacional, con 60 enfermeros de UCI como muestra. Se recolectaron datos mediante encuesta y cuestionario. Resultó que el 68,3% de los encuestados tiene un alto grado de conocimiento sobre las IAAS, mientras que el 16,7% se encuentra en un grado medio y el 15,0% en un grado bajo. En cuanto a la prevención terciaria de las IAAS, se observó que el 66,7% de enfermeros tiene un alto nivel de prevención, el 26,7% es medio y el 6,7% es menor. Concluyendo hay una correlación de significancia entre ambas variables de las IAAS, con un valor de significancia de 0,000, que es $\leq 0,05$, según la RHO de Spearman.

Bazán (16), 2024 en Chimbote. El objetivo fue “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones intrahospitalarias en enfermeras del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Chimbote”. Este estudio fue de tipo cuantitativa, no

experimental y correlacional, con 30 enfermeros de muestra. Se utilizaron dos instrumentos: la guía de evaluación y el cuestionario. Resultó que el 70% de los participantes tenía un nivel de medio, el 16.7% un alto grado, y el 13.3% un bajo grado. En cuanto a las prácticas, el 53.3% eran inadecuadas y el 46.7% adecuadas. Además, el 70.3% mostró un conocimiento medio y el 36.7% tenía prácticas adecuadas, mientras que el 13.3% presentó tanto un nivel de conocimiento bajo como prácticas inadecuadas. Por último, el 10% de los participantes tenía prácticas adecuadas y el 6.7% prácticas inadecuadas en la prevención de estas infecciones. En conclusión, se encontró una correlación entre variables relacionadas con la prevención de las IAAS.

Yagui et.al. (17) 2021 en Lima Perú el objetivo era “Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas sobre las medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud, así como los factores relacionados en médicos residentes”. Este estudio fue de tipo cuantitativa, no experimental, transversal como de alcance relacional, con la participación de 171 médicos residentes. Utilizaron un cuestionario. Donde resultó que el 83% de los médicos residentes señalaron un bajo nivel de conocimiento acerca de las medidas preventivas de las IAAS, por lo que el 68.4% presentó prácticas inadecuadas en relación con estas medidas. Se concluyó que existe un nivel bajo de conocimiento sobre las medidas preventivas de las IAAS y una alta proporción de residentes con aplicaciones inadecuadas. Además, se observó que la especialidad médica estaba relacionada con el nivel de conocimiento, mientras que el tiempo de experiencia profesional se vinculó con las aplicaciones de estas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable I: Conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud

Para comenzar con las bases teóricas, es importante definir el concepto de conocimiento de manera general. Este concepto se origina en la antigua Grecia y se define como la interacción entre los aspectos cognitivos y el conocimiento adquirido. Este proceso permite incorporar nuevos saberes, en el cual participan la percepción, la asimilación de hechos dentro de un contexto, así como los elementos conceptuales, actitudinales y holísticos. El conocimiento representa la acumulación de saberes de un individuo, lo que facilita la comprensión de la realidad. Para ello, se recurre al razonamiento lógico, a la interacción entre las personas y a las características del entorno en el que habita (18).

Las IAAS se definen como condiciones locales o sistémicas que surgen como la respuesta a la presencia de patógenos o sus toxinas. Estas infecciones pueden presentarse en pacientes que reciben atención médica, ya sea en un entorno hospitalario o ambulatorio, y no estaban presentes al momento de su ingreso, a menos que estén relacionadas con una hospitalización previa. El concepto de IAAS también abarca las infecciones obtenidas por el personal sanitario dentro del ejercicio de sus funciones. Los principales tipos de IAAS abarcan: infecciones del torrente sanguíneo, ITU, NAC, infecciones en el sitio quirúrgico y endometritis puerperal (19).

Considerando lo mencionado anteriormente, indica que la comprensión de las estrategias para disminuir IAAS se fundamenta en la cultura que el personal sanitario ha desarrollado a lo largo de su formación y experiencia. Este conocimiento abarca elementos fundamentales como los modos de transmisión, la gravedad de los riesgos, las medidas preventivas universales, las precauciones requeridas y el manejo adecuado de desechos biológicos infecciosos, además del valor de la higiene correcta de manos (20).

Por consiguiente, es sustancial que el grupo sanitario conozcan los factores de riesgo para prevenir la reproducción bacteriana. Una gestión inadecuada de los desechos y el incumplimiento de las normas fundadas, como el uso de equipos de protección y la higiene de manos, representan un peligro tanto para el personal como para los pacientes, quienes pueden contraer una IAAS en cualquier momento durante su estancia en la UCI. Es bueno acotar que la mayoría de estas enfermedades son ocasionadas por microorganismos identificables mediante manifestaciones clínicas y/o pruebas microbiológicas. Sus características varían según el agente causal, la zona afectada y las condiciones del huésped. Las IAAS conforman un reto significativo para la salud pública, con importantes implicancias clínicas y epidemiológicas, ya que generan elevadas tasas de morbimortalidad. Además, aumentan el costo social debido a los años de vida perdidos, tanto por muertes prematuras y discapacidades que afectan la calidad de vida (21).

Es fundamental señalar que los hábitos en la práctica sanitaria están relacionados con un elevado riesgo de IAAS debido, principalmente, al desempeño del profesional involucrado. Uno de los factores clave en la propagación de patógenos dentro del entorno hospitalario es que el personal no realiza una adecuada higiene de manos, lo que facilita la transmisión por contacto. Esto se agrava en pacientes con sistemas inmunológicos comprometidos, quienes, al someterse a diversos procedimientos diagnósticos y terapéuticos, se convierten en más vulnerables a estas infecciones, especialmente si no se lleva a cabo un adecuado lavado de manos (22).

a) Medidas de bioseguridad

Es fundamental saber la importancia de estrategias de bioseguridad, ya que engloba toda la infraestructura necesaria para asegurar la prevención de infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Algunas de las medidas más destacadas en este ámbito son: la higiene de manos y el uso

de equipo de protección personal para cada paciente, tratar a todos los pacientes como si pudieran estar infectados, utilizar material limpio y estéril, desechar adecuadamente los materiales contaminados y cumplir con las normas específicas de atención. Estas normas están diseñadas para proteger no solo al entorno y al personal, sino también a los pacientes y, en algunos casos, a sus familiares o visitantes (23).

b) Precauciones universales

Las medidas preventivas son esenciales para prevenir las IAAS, ya que disminuyen el riesgo de transmisión de bacterias entre pacientes, personal médico y el entorno hospitalario. Estas prácticas fundamentales son cruciales en cualquier contexto de atención médica, sin importar si se conoce la condición infecciosa del paciente. Por lo tanto, no solo representan una práctica ética y profesional, sino que también constituyen una estrategia crucial para asegurar la seguridad y el bienestar en el ámbito de la atención sanitaria (24).

c) Limpieza y desinfección de materiales y equipos

Esta dimensión se refiere a todos los procesos destinados a eliminar los organismos que podrían causar infecciones en una superficie, incluidas las esporas bacterianas. Se considera que un dispositivo es estéril cuando la probabilidad teórica de contener microorganismos viables es igual o menor a 1×10^{-6} . En el caso de los instrumentos médico-quirúrgicos, el método de esterilización más frecuentemente empleado es el de vapor (25).

d) Manejo y eliminación de residuos

Esta dimensión es crucial, ya que implica el manejo adecuado y seguro del almacenamiento y la eliminación de los objetos usados en la atención sanitaria. Los materiales contaminados se deben

de desechar de forma correcta para garantizar la seguridad tanto del personal mismos como de la localidad y, especialmente, para proteger el ambiente. (26)

e) Exposición ocupacional

La exposición ocupacional se refiere al contacto que el personal de salud tiene con agentes infecciosos durante el desempeño de sus funciones, lo que puede incrementar su riesgo de contraer IAAS y convertirlos en un vehículo o factor de transmisión de estas infecciones a los pacientes hospitalizados. Por lo tanto, es esencial incluir estrategias eficaces para prevenir esta exposición, ya que protege tanto al personal como a los pacientes. Esto ayuda a interrumpir la cadena de transmisión de patógenos en el entorno hospitalario. (27)

2.2.2. Variable II: Práctica de la Enfermera sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)

La implementación o el dominio de los conocimientos adquiridos, así como la habilidad o capacidad que una persona desarrolla a partir de lo que ha aprendido. Además, la práctica puede referirse a la atención, en muchos casos especializada, proporcionada por un equipo de recursos humanos y materiales (28). Este enfoque busca continuamente mejorar mediante la adopción de nuevas técnicas para optimizar el sistema de salud, ofreciendo servicios accesibles a toda la comunidad y atendiendo problemas sanitarios de diversa complejidad (29).

Además, los hábitos en la práctica clínica están estrechamente vinculados a un mayor riesgo de infecciones, como resultado directo del cuidado proporcionado por los profesionales (30). El principal factor que facilita la propagación de agentes infecciosos en el entorno hospitalario es por el contacto con las manos de los profesionales sanitarios (transmisión por contacto). Este problema, sumado al debilitamiento del sistema inmune de los pacientes que se someten a diversas

tecnicas diagnósticos y terapéuticos, aumenta su vulnerabilidad a estas infecciones, especialmente si no se lleva a cabo una adecuada higiene de manos (31).

a) Higiene de manos

La higiene de manos contribuye a disminuir la flora natural de la piel. Antes de llevar a cabo esta práctica, los enfermeros deben verificar que sus uñas estén limpias, con una longitud no mayor a 0,5 cm, y evitar el uso de esmaltes de colores. Asimismo, es importante no utilizar uñas postizas o extensiones, ya que estas pueden favorecer la supervivencia de gérmenes patógenos en la zona debajo de las uñas. El lavado de manos se debe hacer respetando los 5 momentos los cuales son: previo al toque del paciente y de ejecutar una actividad aséptica, posterior a la exposición secreciones del cuerpo humano, posteriormente de la manipulación del enfermo, posterior a la interacción con la sala del enfermo. También siguiendo los 10 pasos estipulados por la OMS y otras asociaciones de control de IAAS (32).

b) Uso de equipo de protección personal

Se fomenta el uso de barreras y medidas estándar de precaución y protección personal en todas las interacciones y procedimientos realizados en la práctica clínica. Esto abarca el uso de guantes, batas, mascarillas, lentes y otros objetos para la protección que sean necesarios según el entorno y el procedimiento a ejecutar (33)

c) Eliminación de residuos

El descarte correcto de desechos es esencial para la precaución de las infecciones, ya que garantizan que los desechos biológicos y materiales contaminados se manejen y dispongan de manera segura. Esto implica clasificarlos en desechos biocontaminados, especiales y comunes, lo

que reduce los riesgos de salud de los individuos y el entorno. Estas acciones son una parte esencial de la adecuada gestión de residuos en entornos sanitarios y de laboratorio, ayudando a evitar infecciones cruzadas y avalando la protecciones los pacientes, y el grupo sanitario (34).

2.2.3. Teoría de Enfermería

La enfermería se enfoca en proporcionar atención al satisfacer las necesidades de las personas, lo que también abarca el cuidado y la gestión del entorno en el que se encuentra el paciente. El enfermero se enfoca en apoyar al paciente a lidiar con los síntomas y las alteraciones asociadas a una enfermedad. Según Nightingale, la enfermería abarca mucho más que solo el simple hecho de administrar un fármaco, sino que debía considerarse un enfoque integral (35).

A través de la observación y la recolección de datos, desarrollaron una conexión entre el estado del paciente y lo que podría ocasionar dicha reacción, para eso era necesario tener control de los factores que intervenían en el entorno del paciente que lo puedan predisponer a contraer una infección que interfiera en la evolución del proceso salud enfermedad; destacando así la relevancia de la teoría naturalista en este trabajo de investigación (36).

Además, En esta fundamentación teórica, se resalta la implementación del modelo de Wiedenbach en la práctica sanitaria. Estos modelos requieren los enfermeros tengan una cognición profunda sobre los estados de salud normales y las condiciones patológicas, así como una percepción integral de la psicología humana. Además, es esencial que desarrollen criterios clínicos claros y coherentes que les faciliten decidir adecuadamente sobre el cuidado de los pacientes e interpretar correctamente sus comportamientos (37).

La teoría de Wiedenbach está centrada principalmente en la práctica clínica de la enfermería y en cómo los pensamientos y emociones de las enfermeras pueden influir en los resultados de sus intervenciones (38)

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud y la práctica de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, hospital san José de Chíncha 2024

H_o: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud y la práctica de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital san José de Chíncha 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión medidas de bioseguridad y la práctica de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital san José de Chíncha 2024

H₂: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión precauciones universales y la práctica de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital san José de Chíncha 2024

H₃: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos y la práctica de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital san José de Chincha 2024

H₄: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital san José de Chincha 2024

H₅: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión exposición ocupacional y la práctica de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital san José de Chincha 2024

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Este proyecto usara un enfoque hipotético-deductivo, que implica análisis del problema de investigación desde su perspectiva general hacia una más específica y formular hipótesis. Este enfoque permitirá reconocer la conexión entre las variables y afirmar si se cumplen los objetivos establecidos, al examinar el problema de manera general antes de profundizar en sus detalles específicos. Esto ayudará a llegar a conclusiones sobre el estudio (39).

3.2. Enfoque de la investigación

Es de tipo cuantitativa, donde las variables se medirán utilizando un instrumento que, a través de datos numéricos, y análisis estadístico, permitirá obtener los resultados. Además, se comprobará la hipótesis, para lograr los objetivos planteados (40).

3.3. Tipo de investigación

Este trabajo es de tipo aplicada, porque se centra en un enfoque aplicativo o empírico, buscando la utilización de los conocimientos obtenidos para la generación de nuevos saberes, la investigación aplicada se centra en problemas reales y busca dar soluciones prácticas (41).

3.3.1. Alcance

Es correlacional, por que busca identificar correlación entre las dos variables. De acuerdo a como se recolectan los datos es, transeccional, dado que los datos se recolectarán en un único momento.

3.4. Diseño de la investigación

El estudio será no experimental y observacional, por ende las variables se analizarán sin ser manipuladas intencionadamente; los eventos se describirán tal como ocurren (42)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Este proyecto tomará como población a los integrantes del equipo de enfermería, que está formado por 40 licenciadas en enfermería. Dado que se trata de un grupo pequeño, se empleará una muestra censal que involucra a toda la población. Se considerarán ciertos criterios inclusivos y de exclusión para minimizar el sesgo en la información recolectada.

3.5.2. Criterios de inclusión:

Licenciados enfermeros que laboren más de 3 meses de permanencia en el servicio

- Licenciada de cuidado directo
- Licenciada que acepte ser partícipe de la investigación

- Licenciadas que firmen el consentimiento informado

3.5.3. Criterios de exclusión:

- Licenciada que incumplen con 3 meses laborando en el servicio en el servicio
- Licenciada de área administrativa
- Licenciada programada con Vacaciones
- Licenciada con licencia
- licenciada que no desee incluirse en el estudio
- Licenciada que se niegue a firmar el consentimiento informado

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se encuestará para recopilar notas acerca del conocimiento acerca de las IAAS, mientras que la observación se utilizará para evaluar las prácticas.

3.7.2 Descripción de instrumentos

3.7.2.1. Instrumento variable 1: Conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud

Para evaluar la variable independiente sobre la prevención de las IAAS, se elaboró un cuestionario diseñado por Rivadeneyra (43), que consta de 20 preguntas de opción simple. Se otorgará un punto a cada respuesta buena y cero puntos por las respuestas erróneas. Este instrumento clasifica el puntaje final de la variable en las siguientes categorías: Bueno (16 a 20), Regular (11 a 15) y Malo (0 a 10).

3.7.2.2. Instrumento variable 2: Práctica de la enfermera

Se empleará la guía de observación basada en el trabajo de Egoavil (44). Esta guía está dividida en tres secciones, donde se evaluarán tres aspectos: uso de barreras e higiene de manos y eliminación de desechos. Las preguntas se responderán utilizando una escala Likert, donde 1 indica "Aplica" y 0 "No aplica". El puntaje final se clasificará como Adecuada (9 a 14 de puntuación) o Inadecuada (0 - 8 de puntuación).

3.7.3 Validación

La variable 1, que se refiere al conocimiento sobre las medidas de precaución de las IAAS, se realizó a través de la evaluación de cinco expertos. Estos especialistas examinaron la relevancia y adecuación de los ítems en cada dimensión de la variable. Posteriormente, se aplicó una prueba

binomial que mostro un resultado de 0.039, que fue inferior a 0.05, concluyó que el instrumento es válido (43).

De igual manera, el instrumento que evaluará la práctica de la enfermera fue validado mediante el juicio de cinco expertos. Posteriormente, se analizaron las respuestas de estos expertos utilizando la Prueba Binomial, obteniendo un resultado de $p = 0.018$ (44).

3.7.4 Confiabilidad

La variable independiente se empleará la prueba piloto en 15 participantes que compartían características similares a la muestra del estudio. La información fue analizada mediante la prueba KR20, logrando un valor de 0.820, lo que sugiere la confiabilidad del instrumento (43). En lo que al instrumento y su confiabilidad diseñado para evaluar la práctica, se realizó la prueba piloto en la que participaron 20 participantes. Los datos fueron analizados utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, resultando en un índice de fiabilidad de $\alpha = 0.994$ (44).

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Cuando hayan obtenido las notas, se hará un análisis utilizando técnicas de estadística descriptiva e inferencial. En primer lugar, los datos serán clasificados según su naturaleza y organizados en una matriz en Excel, después de ser codificados. A continuación, Se llevará a cabo un análisis descriptivo que abarcará el cálculo de frecuencias absolutas y relativas. A continuación, se crearán tablas cruzadas y se realizará un análisis bivariado o inferencial, utilizando Rho de Spearman para comprobar las hipótesis que se planteó al inicio. Por último, dichos resultados se demostrarán con gráficos y tablas.

3.8. Aspectos éticos

Durante el transcurso del estudio, se garantizará el respeto a los principios bioéticos, reconociendo el derecho de los participantes a la autonomía mediante su consentimiento informado. Los datos recopilados serán manejados con reserva y se empleará únicamente para los temas del trabajo. Se mantendrá una conducta ética que garantice el respeto a los siguientes principios:

- **Autonomía:** los participantes de la investigación lo harán de forma libre, expresado a través del consentimiento informado.
- **No Maleficencia:** la población de la investigación, no sufrirá riesgo ni perjuicio físico, social, emocional y o espiritual
- **Beneficencia:** el estudio de acuerdo a sus resultados dejara un aporte que beneficiara a la institución. A la muestra, la comunidad. Entre otros
- **Justicia:** los participantes contarán con igual de oportunidades de aplicar serán tratados con respecto, y serán considerados sin distingo de raza, credo político religioso o condición social.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Año 2024			
	S	O	N	D
Elección de la problemática a investigar				
Elaboración de interrogantes y propósito de investigación				
Inclusión de estudios previos y Redacción del fundamento teórico				
Redacción de hipótesis				
Construcción del marco metodológico				
Redacción de Aspectos Éticos				
Conformidad del proyecto de investigación				
Ejecución de la recolección de datos				
Realización de análisis estadístico y conclusiones				
Redacción de la tesis				
Divulgación de resultados				

Leyenda: Actividades realizadas

Actividades por realizar

4.2. Presupuesto.

Material	Unidades	Valor X uni	Valor final
Dispositivos			
Computadora	2	1500.00	3,000.00
Disco extraible	2	40.00	80.00
Material de oficina			
Papel tipo carta	500	50.00	50.00
Bolígrafos	60	2.00	120.00
Bibliografía			
Enciclopedia	3	200.00	600.00
Copias	500	0.20	100.00
Empastado	4	15.00	60.00
Varios			
Línea telefónica	4 mes	40	160.00
Internet	9 meses	60	540.00
Recursos humanos			
Secretaria	2	500.00	1000.00
contratiempos	-	900.00	900.00
Total			6.610.00

5. REFERENCIAS

1. Llanos T, K. H; Pérez O, R., y Málaga, G. Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(4), 721–725. 2020. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/5192>
2. López L. Prácticas seguras para prevención de infección nosocomial en unidades de cuidados intensivos [Internet]. 2021.;15(2):69-81. Disponible en: <http://congreso enfermeria.es/libros/2016/sala4/3332.pdf>
3. Arroyo R, LM; Incidencia y actuación de enfermería sobre las infecciones nosocomiales en las unidades de cuidados intensivos. *incidencia y actuación de enfermería sobre las infecciones nosocomiales en las unidades de cuidados intensivos Revista NPunto*, 100(100):1–100. 2020. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/30/incidencia-y-actuacion-de-enfermeria-sobre-las-infecciones-nosocomiales-en-las-unidades-de-cuidados-intensivos>
4. Organización Mundial de la Salud. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria [Internet]. 2022 [citado 12 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
5. Haque M, Sartelli M, McKimm J, Abu Bakar MB. Health care-associated infections – an overview. *Infect Drug Resist.* noviembre de 2021; Volume 11:2321-33.
6. Iwuafor AA, Ogunsola FT, Oladele RO, Oduyebo OO, Desalu I, Egwuatu CC, et al. Incidence, Clinical Outcome and Risk Factors of Intensive Care Unit Infections in the Lagos University Teaching Hospital (LUTH), Lagos, Nigeria. Lazzeri C, editor. *PLOS ONE*. 24 de octubre de 2022;11(10):e0165242.

7. Wang L, Zhou K-H, Chen W, Yu Y, Feng S-F. Epidemiology and risk factors for nosocomial infection in the respiratory intensive care unit of a teaching hospital in China: A prospective surveillance during 2020 and 2022. *BMC Infect Dis.* diciembre de 2023;19(1):145.
8. Choudhuri A, Chakravarty M, Uppal R. Epidemiology and characteristics of nosocomial infections in critically ill patients in a tertiary care intensive care unit of Northern India. *Saudi J Anaesth.* 2022;11(4):402-7.
9. Huerta, R.; Bragab, L, H D; García, L.; Guzmán, M.; Valderrama, S; Morfin, R. Prevalencia puntual de un día de infecciones asociadas a la atención de la salud y uso de antimicrobianos en cuatro países de América Latina. *Revista Internacional de Enfermedades Infecciosas*, 2022. 86(19), 157-166. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1202271219302619>.
10. Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2022. *Rev.Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2022 [citado 13 de noviembre de 2024]: 13(2). Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.132.664>
12. Chicaiza M, RX; Guadalupe N, SV. Conocimiento y prevención sobre las infecciones asociadas al cuidado en el personal de enfermería: Knowledge and prevention of care-associated infections in nursing staff. *LATAM* [Internet]. 2023 [citado 14 de noviembre de 2024];4(2):1837–1853. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/721>
13. Garcete E, Ortigoza de Núñez LM. Conocimientos y prácticas del personal de salud sobre el control de infecciones intrahospitalarias. *Sci. Am.* [Internet]. 4 de octubre de 2024 [citado 20 de noviembre de 2024];11(2):74-8. Disponible en: <https://revistacientifica.sudamericana.edu.py/index.php/scientiamericana/article/view/249>

14. Asfaw N. Knowledge and practice of nurses towards prevention of hospital acquired infections and its associated factors. Gondar: International Journal of Africa Nursing Sciences. 15(2021):01-05. [Artículo]. 2021. [citado 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/353249260_Knowledge_and_practice_of_nurses_towards_prevention_of_hospital_acquired_infections_and_its_associated_factors
15. Bedón V, F A. Conocimientos y prevención sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara, 2021. [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Universidad Cesar Vallejo [Internet]. 2021[citado 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78601/Bedon_VFASD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Bazán F. S E. Nivel de conocimiento sobre prevención y practica de infecciones intrahospitalaria en enfermeras de emergencia del Hospital de Chimbote. [Tesis para el optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería] Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2024 [citado 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/11affa06-3cf8-43e4-a6af-8d3f599ec1ef/content>
17. Yagui. M., Vidal. M., Rojas. L., Sanabria. H. determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud y sus factores asociados en médicos residente, Lima [Tesis para obtener el título: Médico especialista]. Universidad nacional mayor de San Marcos [Internet]. 2021 [citado 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1339085?lang=es>

18. Abarca R. El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología [internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2021 [citado 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/procon00.htm>
19. Ministerio de Salud (MINSA). Infecciones asociadas a la atención de salud. Vigilancia epidemiológica/Subsistema de vigilancia/Infecciones asociadas a la atención de salud/Infecciones asociadas a la atención de salud. [citado 26 de noviembre de 2024]. Disponible: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>
20. Anaya, V., Conde, N., Castillo, L., León, C., y Simpson, B. Conocimiento del personal de enfermería sobre infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene. 2022
21. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. “Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings 2021”. Am J Infect Control. 2021; 35 (10 Suppl 2): S65- 164. Disponible en: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(07\)00740-7/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(07)00740-7/fulltext)
22. Frías J, Hernández S, Molina F, Ruiz M, Andrade F. Sánchez M. Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones nosocomiales, VIH/SIDA y precauciones estándar del personal del Hospital Central Militar, 2022. Enfermedades Infecciosas y Microbiología. 2022 31: 131-136. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2022/ei114e.pdf>
23. Hospital San Juan de Lurigancho. Manual de bioseguridad hospitalaria. [Internet] Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>

24. Federación de sanidad y sectores sociosanitarios de Castilla y León. Guía básica de riesgos laborales específicos en el sector sanitario. [Internet]. Disponible en: http://www.uco.es/catedraprevencion/images/pdf/Guia_Basica_de_riesgos_laborales_en_el_sector_sanitario.pdf
25. Hospital Regional Huacho – Huarura Oyon. Manual de bioseguridad. Normas de aislamiento hospitalario. [Internet] [citado 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://www.hdhuacho.gob.pe/Descargas/planes/MANUAL_DE_BIOSEGURIDAD_NORMAS_DE_AISLAMIENTO_HOSPITALARIO-2021.pdf
26. Martínez G. Medidas de bioseguridad y personal de enfermería. [Internet]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revistamedica/medidas-de-bioseguridad-y-personal-de-enfermeria/3/>
27. Galván M, Preciado M, Gallegos M. The Impact of Biosecurity on Biological and Psychosocial Risks for Health Workers of COVID Hospitals in Guadalajara, Jalisco, Mexico. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 20(1): 858. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/1/858>
28. Báez R, Samudío M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social. Revista Mem. Inst. Investig. Cie. 11(1):2230. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1741/1693>
29. Acosta G, SI. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria [Internet]. Washington; OPS; 2021 [Citado 20 noviembre de 2024]. Disponible en:

30. Villafañe, L., López, A., Aguado, L., y Leguía, D. Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. *Ciencia y Salud*, 3-13. 2018. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732636>.
31. Yagui, M., Vidal, M., Rojas, L., y Sanabria, H. Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. *Anales de la Facultad de Medicina*, 131-139. 2021. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v82n2/1025-5583-afm-82-02-00131.pdf>.
32. Zhang, H., Li, Q., Chen, Y., Peng, H., Geng, C., Long, Q., y Guo, J. Prevention and Control of Nosocomial Infections among Hospital Logistic Staff During the COVID-19 Pandemic. *J Healthc Eng.*, 5020154. 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8858056/>.
33. Olatade M, Ifeoluwa A. Conocimiento y prácticas preventivas de infecciones nosocomiales entre los trabajadores de salud en dos hospitales terciarios seleccionados en estado de Ogun. *Ogun: International Journal of Caring Sciences*. 14(01):174-184. [Artículo]. 2021. [Citado 21 noviembre de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3BOt6sn>
34. Vásquez K. Conocimientos y actitudes de las enfermeras del servicio de emergencia en la prevención de infecciones intrahospitalarias Hospital Belén de Trujillo. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis]. 2019. [Citado 21 noviembre de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3BK4Tn6>
35. Flores J. 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 San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad María Auxiliadora. [Tesis]. 2019. [Citado 21 noviembre de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/2Yz0HHH>

36. Romero M, M; Franco B, A; Dorado J, C. Revisión de la literatura sobre Nightingale en la actualidad. Rev Paraninfo Digital, 2017; 27. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n27/141.php#:~:text=Nightingale%20considera%20el%20entorno%20la,la%20persona%20%5Bseguir%20leyendo%5D>

37. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Novena edición ed. Sciences EH, editor. Barcelona; 2018.

38. Iyer, Patricia W; Taptich JB; losey-Bernocchi D. Definiciones de enfermería. En: proceso y diagnóstico de enfermería. MCgraw-Hill Interamericana editores, S.A. de C.V; 2017.p.11

38. Tomey Marriner A, Alligood Raile M. Modelos y teorías en enfermería, Ediciones Harcourt,S.A cuarta edición, 2017: (86-98).

39. Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 5 p.

40. Editorial Etecé. Técnicas de investigación. [Internet]. [Citado 21 noviembre de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>

41. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-eninvestigacion.pdf>

42. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021 [Citado 21 noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
43. Rivadeneyra H, J L. Nivel de conocimiento y prevención en Infecciones asociadas a la atención de salud en una unidad de cuidados intensivos, San Isidro [Tesis para obtener el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Universidad Cesar Vallejo [Internet]. 2021 [citado 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/138142/Rivadeneyra_HJL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Egoavil K. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en central de esterilización del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, 2020. [Trabajo académico segunda especialidad]. Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, 2020. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4452/T061_10051404_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Título: Conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud y la práctica de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Chincha, 2024

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Como se relaciona el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud con la práctica de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Chincha 2024?</p> <p>Problemas específicos.</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión medidas de bioseguridad se relaciona con la práctica de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos?</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión precauciones universales se relaciona con la práctica de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos?</p> <p>¿Cómo el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación del conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud con la práctica de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Chincha, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión medidas de bioseguridad en la Unidad de Cuidados Intensivos</p> <p>Describir la relación entre el conocimiento y las prácticas de enfermería en la prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión precauciones universales en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas de enfermería en la prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión limpieza y desinfección de materiales y</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud y la práctica de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Chincha 2024</p> <p>H_o: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud y la práctica de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Chincha 2024</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión medidas de bioseguridad y la práctica de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Chincha 2024</p> <p>H₂: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión precauciones universales y la práctica de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Chincha 2024</p> <p>H₃: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos y la práctica de enfermería en</p>	<p>Variable 1.</p> <p>Conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Medidas de bioseguridad Precauciones universales Limpieza y desinfección de equipos y materiales Manejo de eliminación de residuos Exposición ocupacional</p> <p>Variable 2</p> <p>Practica de Enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Higiene de manos Uso de equipos de protección Personal Eliminación de residuos</p>	<p>Tipo de investigación aplicada de alcance correlacional</p> <p>Método Hipotético deductivo y diseño de investigación sin intervención descriptiva</p> <p>El estudio tomara como población los integrantes del equipo de enfermería conformado por 40 elementos de estudio; por tratarse de una población pequeña se trabajará con una muestra censal, que incluye toda la población; solo se tomara en cuenta algunos criterios de inclusión y exclusión con la finalidad de disminuir el sesgo en la información</p>

<p>atención de salud en su dimensión limpieza y desinfección de materiales y equipos se relaciona con la práctica de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos?</p>	<p>equipos en la Unidad de Cuidados Intensivos</p>	<p>la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Chincha 2024</p>
<p>¿Cómo el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión manejo y eliminación de residuos se relaciona con la práctica de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos?</p>	<p>Describir la relación entre el conocimiento y las prácticas de enfermería en la prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión manejo y eliminación de residuos en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p>	<p>H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión manejo y eliminación de residuos y la práctica de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Chincha 2024</p>
<p>¿Cómo el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión exposición ocupacional se relaciona con la práctica de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos?</p>	<p>Identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas de enfermería en la prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión exposición ocupacional en la Unidad de Cuidados Intensivos</p>	<p>H5: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud en su dimensión exposición ocupacional y la práctica de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Chincha 2024</p>

b.- Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrapo herméticamente.

c.- Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización

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

a.- Sólo 1 dosis

b.- 2 dosis

c.- 3 dosis

07.- En qué momento considera Ud. que se debe usar mascarilla para protección Siempre que se tenga contacto directo con las muestras

a.- procesar.

b.- Sólo si se confirma que tiene TBC

c.- Sólo en las áreas de riesgo

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

a.- Pinzas

b.- Guantes

c.- Apósitos de gasa / algodón

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES

09.- ¿Qué pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales Contaminados?

a.- Descontaminación, desinfección, cepillado, enjuague y esterilización

b.- Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización.

c.- Descontaminación, cepillado, enjuague, secado, esterilización y/o desinfección

10.- La desinfección de material limpio, es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, se hace con:

a.- Hipoclorito entre 0.05% y 0.1% (entre 500 y 1000 partes por millón).

b.- Diluciones de lejía entre 0.10%.

c.- Jabón antiséptico al 5%

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

a.- Material crítico, material semi crítico, material no crítico

b.- Material limpio, material semi limpio, material sucio.

c.- Material contaminado, material limpio, material semi limpio.

MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

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

- a.- Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
 - b.- Residuos biocontaminado, residuos especiales, residuos comunes
 - c.- Residuos biocontaminado, residuos comunes.
- 13.- ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?
- a.- Se elimina en cualquier envase más cercano
 - b.- Se desinfecta con alguna solución
 - c.- Se elimina en un recipiente especial
- 14.- ¿Qué se debe hacer con las agujas descartables utilizados en los procedimientos?
- a.- Colocar con ambas manos su respectivo capuchón a la aguja, evitando así posteriores contactos
 - b.- Colocar la aguja sin reencauchar en recipientes especiales
 - c.- Colocar el capuchón a la aguja con una sola mano
- 15.- ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa donde seleccionaría material biocontaminado?
- a.- Bolsa roja.
 - b.- Bolsa negra
 - c.- Bolsa amarilla
- 16.- Después de haber utilizado guantes en procedimientos y no está infectado, como debería eliminarse este material
- a.- Se desecha
 - b.- Se vuelve a utilizar, porque la muestra no está infectada
 - c.- Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta

EXPOSICIÓN OCUPACIONAL

- 17.- ¿Qué tipo de muestras biológicas se manipulan en un procedimiento?
- a.- Orina / deposiciones, sangre
 - b.- Secreciones purulentas
 - c.- Todas.
- 18.- ¿Qué cuidado se debe tener, según sea una muestra infectada o no infectada?
- a.- Se tiene más cuidado, si es infectado
 - b.- Si no está infectado, no se extreman los cuidados.
 - c.- Siempre se tiene el mismo cuidado
- 19.- En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:

a.- Lavar la zona, con jabón, uso de antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo

b.- Revisar la HC, si no tiene una enfermedad infectocontagiosa, no hay mayor peligro

c.- Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente

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

a.-Vía aérea, por contacto y vía digestiva

b.- Contacto directo, por gotas y vía aérea

c.-Vía aérea por gotas y vías digestivas

Guía de observación al personal de enfermería

Instrucciones: Las presentes tablas tienen la finalidad de evaluar las prácticas de las medidas de.

Para calificar marque una X

Higiene de manos	APLICA 1	NO APLICA 0
1. Se retira accesorios antes de iniciar el lavado de manos		
2. Se lava las manos antes de un procedimiento		
3. Se lava las manos después de un procedimiento		
4. Utiliza papel toalla para el secado de manos		
5. El tiempo de duración es de entre 45 a 60 segundos		
Uso de equipo de protección personal.		
6. Se coloca EPP y gorra cubriendo las orejas		
7. La mascarilla cubre correctamente la nariz y boca		
8. Se coloca botas para el ingreso al área de esterilización		
9. En el área roja se coloca mandil, lentes y guantes para el lavado del instrumental		
10. Se lava las manos antes de colocarse los guantes		
11. Se lava las manos al retirarse los guantes.		
12. Al finalizar la jornada laboral descarta el gorro y las botas en el recipiente para material bio contaminado		
Eliminación de residuos		
13. En caso de encontrar material orgánico, lo descarta en la bolsa roja.		
14. En caso de encontrar material punzocortante y/o agujas lo descarta en recipientes resistentes		

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea 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, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: Conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud y la práctica de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital san José de Chíncha, 2024

Nombre del investigador principal: Muñoz Cortez, Milton Edwin

Propósito del estudio: Determinar la relación del conocimiento sobre medidas de prevención en infecciones asociadas a la atención de salud con la práctica de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital san José de Chíncha, 2024.

Participantes: Personal de Enfermería del área de cuidados intensivos

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

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.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mentó a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	Universidad Wiener on 2023-10-14 Submitted works	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
3	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	2%
4	repositorio.ucsm.edu.pe Internet	1%
5	uwiener on 2024-06-21 Submitted works	1%
6	uwiener on 2024-06-23 Submitted works	<1%
7	dspace.unitru.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2025-03-10 Submitted works	<1%