



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS
ENFERMERAS SOBRE PREVENCIÓN DE
INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE
SALUD-HOSPITAL REGIONAL "LAS MERCEDES",
2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autor

**Bach. Turpo Banda Juan Dominike
ORCID <http://orcid.org/0000-0003-4982-0889>**

Asesora

**Mg. Lizárraga de Maguiña Isabel Graciela
ORCID <http://orcid.org/0000-0001-6680-5539>**

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

Pimentel – Perú

2023




DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DECLARACIÓN **JURADA**, soy egresado del Programa de Estudios de la escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD-HOSPITAL REGIONAL "LAS MERCEDES", 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Turpo Banda Juan Dominike	DNI: 77052763	
---------------------------	---------------	---

Pimentel, 15 de Julio de 2023.

REPORTE DE SIMILITUD TURINITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TURPO BANDA

RECuento de palabras

7023 Words

RECuento de caracteres

37392 Characters

RECuento de páginas

25 Pages

Tamaño del archivo

47.0KB

Fecha de entrega

Jun 12, 2024 10:56 PM GMT-5

Fecha del informe

Jun 12, 2024 10:56 PM GMT-5

● 24% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 22% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE PREVENCIÓN
DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD-HOSPITAL
REGIONAL "LAS MERCEDES", 2022**

Aprobación del jurado

DRA. LARRAIN TAVARA GIOVANNA

Presidenta del Jurado de Tesis

MG. VARGAS CABRERA CINDY ELIZABETH

Secretaria del Jurado de Tesis

MG. LIZARRAGA DE MAGUIÑA ISABEL GRACIELA

Vocal del Jurado de Tesis

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD-HOSPITAL REGIONAL "LAS MERCEDES", 2022

Resumen

Introducción: Las infecciones asociadas a atención en salud (IAAS) son un problema de salud muy importante dentro de los Centros Hospitalarios debido al manejo de procedimientos invasivos en la atención del paciente y por las implicancias que genera su presencia tanto para el paciente como para el servicio de salud. **Objetivos.** Determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de Salud de las enfermeras del Hospital Regional "Las Mercedes", 2022. **Métodos.** Estudio cuantitativo, descriptivo observacional y diseño transversal, realizado en 105 licenciadas de Enfermería. **Resultados.** El 68.6% de enfermeras del Hospital "Las Mercedes" tiene conocimiento sobre las IAAS, el 31.4% conoce poco sobre IAAS. Con respecto a las practicas El 53.3% de enfermeras desarrollan practicas adecuadas para la prevención de IAAS y el 46.7% presentan una práctica deficiente para la prevención IAAS. **Conclusiones.** Los resultados del presente estudio sugieren con respecto al conocimiento alcanzan cifras aceptables, siendo que solo la mitad del total de las enfermeras cuenta con una práctica adecuada en prevención de IAAS.

Palabras Clave: Conocimientos, infecciones, prevención, atención de salud

Abstract

Introduction. Infections associated with health care (IAAS) constitute a very important health problem within Hospital Centers due to the management of invasive procedures in patient care and the implications that their presence generates for both the patient and the healthcare service health. **Objective.** To determine the knowledge and practices on prevention of healthcare-associated infections of nurses at "Las Mercedes" Hospital Regional, 2022. **Methods.** Quantitative, descriptive observational study and cross-sectional design, conducted in 105 nursing graduates. **Results.** 68.6% of nurses of the Hospital Regional "Las Mercedes" have knowledge about IAAS, 31.4% know little about IAAS. Regarding practices 53.3% of nurses develop adequate practices for the prevention of IAAS and 46.7% present a deficient practice for the prevention of IAAS. **Conclusions.** The results of the present study suggest with respect to knowledge reach acceptable figures, being that only half of the total nurses have an adequate practice in IAAS prevention.

Key words: Knowledge, infections, prevention, health care.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años la seguridad en la atención del paciente se ha convertido en un punto clave en la gestión de los servicios de salud y específicamente se dio mayor énfasis a la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), las mismas que generan no solo daños a la salud sino también incrementa los costos, tanto para el centro hospitalario así como para la persona que adquirió una IAAS y para los familiares.¹ En los servicios de salud las enfermeras como parte del cuidado realizan una serie de intervenciones entre las cuales se encuentran aquellas que utilizan dispositivos, algunos invasivos y que pueden terminar convirtiéndose en factores de riesgo para la presencia de las IAAS.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que las IAAS son un problema de salud pública por ello, apoyó la creación de la Coalición Mundial para la Seguridad del Paciente con el fin de organizar, difundir y hacer avanzar las mejoras en la seguridad del paciente en todo el mundo.³ Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud en el 2020 expone que más de 1,5 millones de personas alrededor del mundo contraen algún tipo de IAAS, además subraya que entre el 6% y el 11% de los pacientes que acuden centros hospitalarios modernos de países desarrollados contraerán al menos una o más infecciones.⁴

Los institutos de salud concentran una enorme concurrencia de pacientes, familiares, personal de salud, estudiantes, internos entre otros; sin embargo, en estas instalaciones no solo hay personas enfermas y sanas, las cuales muestran diversas patologías de enfermedades transmisibles como intransferibles, por lo tanto, el riesgo de contagio se amplía, tanto como en la institución de salud como en el ámbito local donde habitan las personas.⁵

Los expertos contemporáneos en prevención y control de infecciones (PCI) consideran que, las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) componen un

tema decisivo para la seguridad del paciente.⁶ En cuanto en el Perú se han notificado 1707 IAAS durante el año 2022, lo cual corresponde al 14% de lo notificado en el 2021 donde hubo casi 12 000 casos notificados de IAAS, sin embargo, cabe mencionar que este aumento de casos coincidió con los períodos de altas hospitalizaciones por COVID-19.⁷

Existieron factores asociados al pico de casos de IAAS durante el año 2021, tales como, la estadía más prolongada de los pacientes, las comorbilidades asociadas y un uso más prolongado y frecuente de dispositivos, lo cual también contribuyó a un mayor potencial general de infecciones asociadas a dispositivos (DA) durante la pandemia.⁸ De esta forma, las IAAS siguen siendo una problemática vigente según los datos encontrados durante el año 2022, que incluye, no sólo el ámbito hospitalario, sino también la formación de los recursos humanos y los programas de vigilancia de la IAAS. Cabe considerar que los eventos asociados al ventilador (EAV) tuvieron los mayores aumentos en todos los tipos de infección.⁹

En nuestro país se contabilizaron 6.283 infecciones nosocomiales relacionadas con la atención médica durante el año 2019. Existieron diferentes tipos, siendo así un 31% (1,747) que correspondió a infecciones de herida operatoria, 21% (1,199) a neumonías, 18% (1,235) a infecciones del tracto urinario; 16% (1,300) a infecciones del sistema circulatorio y 13% (802) a endometritis. La tasa más elevada fue relacionada con las infecciones de herida operatoria concomitante a un parto por cesárea con el 19% (1,666), seguida a esta se encuentran las neumonías relacionadas con la ventilación mecánica con un 21% (1,123) y las infecciones relacionadas con el tracto urinario debido a la presencia de catéter urinario fijo (CUP) con 20% (1,323).¹⁰

Villafañe, 2019, en Cartagena, mediante un estudio de tipo descriptivo a un total de 184 profesionales de la salud en un hospital de tercer nivel, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre

infecciones asociadas a la atención de salud en un centro hospitalario de la ciudad de Cartagena Bolívar, donde arrojó como resultado del estudio que un 98,8% de los profesionales encuestados tuvo un nivel de conocimiento bueno. El total de profesionales no respondió correctamente la secuencia de pasos para el lavado de manos. El 59,9% de los profesionales encuestados siempre utilizaron medidas preventivas con respecto a las IAAS.¹¹

Guevara, 2019, en Venezuela, realizó un muestreo aleatorio estratificado en un total de 102 profesionales de la salud con el objetivo de investigar acerca de los conocimientos en tres áreas específicas: IAAS, higiene de manos y precauciones estándar, teniendo como resultado que el 52.8% de los participantes aprobó la encuesta, sin embargo, el puntaje promedio fue de 17.3, por debajo del promedio necesario para aprobar la misma. La mayoría del personal maneja los conceptos básicos acerca de las precauciones estándar, pero no sobre las generalidades de las IAAS ni de higiene de manos.¹²

Meza, 2020, en Ecuador, realizó un estudio cuantitativo a un total de 32 profesionales con el objetivo de analizar la bioseguridad en prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en el área de emergencia, donde se obtuvo como resultado que respecto a los conocimientos sobre las mediciones de bioseguridad para prevenir la aparición de IAAS el personal de salud se encontraba en un nivel medio, y el desempeño de las normas de bioseguridad lo hicieron a veces, observando así falencias al momento de poner en práctica las normas de bioseguridad al atender a los pacientes, todo esto relacionado con la premura de dicha área donde se requiere rapidez en la atención.¹³

Bedón, 2021, en Lima, su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la prevención y conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el profesional de enfermería del hospital Guillermo Almenara, 2021. Los resultados para la

primera variable demostró que el 69,2% del personal de enfermería del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara tuvo nivel alto de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias, el 15,8% que tuvo nivel medio de conocimiento y el 15,9% tuvo nivel bajo de conocimiento, y en la segunda variable salió que el 67,6% del personal de enfermería del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara tuvo un nivel alto de prevención terciaria de las infecciones intrahospitalarias, el 27,8% tuvo un nivel medio y el 7,8% tuvo nivel bajo.¹⁴

Condor, 2021, en Trujillo, mediante su investigación tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos de lavado de manos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud en Lima metropolitana, 2021. Donde los resultados indicaron que la mediana del nivel de conocimientos de enfermeras y médicos sobre higiene de manos fue de 12.99. El nivel de conocimientos es diferente entre enfermeras y médicos 12.4% vs. 12.5%. Asimismo, se encontraron menor frecuencia de acierto en los ítems: desinfección de manos dura 20 a 30 segundos 55.0%, desinfección de manos tiene 8 pasos 51.8%, eliminar los microorganismos transitorios de la piel 48.2%, cuando existe un diagnóstico infeccioso 35.8%.¹⁵

Gonzáles, en el 2019, en Lima, realizó su investigación con el objetivo de Determinar los conocimientos sobre las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería de Centro quirúrgico en la Clínica Ricardo Palma, donde los resultados indicaron que del 100% de encuestados el 76% conocen y 24% no conocen. Sin embargo, un porcentaje significativo no conocen aspectos referidos a 71% que el objetivo del lavado de manos es eliminar la flora transitoria normal y residente, 67% que la duración del lavado quirúrgico de manos es de 5 minutos y 67% el uso de la mascarilla siempre que se tenga contacto directo con el paciente.¹⁶

Mendoza, 2021, en Lambayeque, realizó su investigación con el objetivo, determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre el lavado de manos del personal

de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Lambayeque. Cuyos resultados de la investigación indicaron lo siguiente que el 71% de las encuestadas tiene un nivel de conocimiento regular respecto al lavado de manos y el 29% tiene un nivel de conocimiento bueno. Además, el 81% de las encuestadas tiene muy buena actitud y 19% una actitud negativa frente al lavado de manos.¹⁷

Gutiérrez, 2021, en Lambayeque, realizó su investigación con el objetivo de determinar el conocimiento del lavado de manos de este personal para la prevención de infecciones. Los resultados encontrados ponen en cuestionamiento los conocimientos incompletos completos del personal, evidenciándose porcentajes bajos de un alto nivel de conocimientos acerca de las generalidades 73.3% y técnica correcta 60% y uso de insumos correctos 46.8% para el lavado de manos.¹⁸

Távora, en el 2019, en Lambayeque, mediante un estudio cuantitativo descriptivo simple aplicado en 165 enfermeras su objetivo fue describir el conocimiento de las enfermeras sobre las infecciones Intrahospitalarias, como resultado del total de encuestados la investigación indicó que 87% tuvieron conocimientos generales correctos sobre la IIH. La proporción de información correcta fue del 90% en la dimensión de conocimiento fundamental de la IIH, del 78% en la dimensión de prevención particular de la IIH y del 96% en la dimensión de conocimiento de las precauciones rutinarias. Los aspectos de la comprensión de la prevención particular de las IIH comunes se reconocieron como áreas de desarrollo a través de la formación continuada.¹⁹

La justificación del presente estudio radica en el hecho de que, en todas las instituciones prestadoras de salud, en cualquiera de los niveles de atención para la prestación de atención de salud se ejecutan a través de procesos administrativos y asistenciales y son estos, los procesos asistenciales que consideran dentro de la

cartera de servicios la instalación, mantenimiento y retiro de dispositivos invasivos necesarios para el cumplimiento de diagnóstico o tratamientos de los pacientes. El uso de estos dispositivos debe cumplir con estándares que por lo general se encuentran descritos en manuales de procesos y procedimientos para que el prestador que en este caso el profesional de enfermería pueda cumplir como mecanismo de mantener la debida asepsia y por lo tanto se realiza la prevención de las IAAS.

Existe un número considerable de procedimientos con uso de dispositivos invasivos que se dan en los ambientes hospitalarios, por esta razón el problema a investigar, permitió identificar qué tanto conoce el profesional del tema planteado y por otro lado accedimos a conocer cuáles son las prácticas de las enfermeras del Hospital Regional “Las Mercedes”, referente a la prevención de las IAAS.

Cabe mencionar que, en este hospital por el nivel de complejidad al ser un hospital de nivel II-2 según normas de acreditación del MINSA, el cumplimiento de los cuidados sanitarios debe ser riguroso es decir debe cumplir normas de bioseguridad que garanticen la disminución o ausencia de IAAS, puesto que son las enfermeras las encargadas generalmente de la ejecución de la mayoría de los procedimientos invasivos, haciendo uso de dispositivos invasivos como los catéteres venosos periféricos o centrales, catéter urinario permanente, ventilación mecánica. Es por esto que el presente trabajo benefició a los diferentes servicios del hospital puesto que se identificó y determinó los factores de riesgo asociados a cuidados hospitalarios.

Los datos obtenidos, lograron ser considerados por el centro de recursos humanos del hospital como un insumo para poder elaborar programas y estrategias para la formación y educación continua del personal de salud sobre las medidas de prevención de estas enfermedades y, de esta forma, ayudar a disminuir los costos que

significan las IAAS, que no solo afectan al centro hospitalario si no que agregan una carga extra en la economía de los pacientes y familiares.

Los resultados son de provecho para futuras investigaciones y de esta forma buscar la mejora continua del centro hospitalario en cuestión. El trabajo generó un valor sistémico, ya que en un examen futuro puede completarse utilizando estrategias viables, de modo que serán concebibles las investigaciones conjuntas, las correlaciones entre espacios de tiempo inequívocos y las evaluaciones de las intervenciones que se están realizando.

La formulación del problema fue ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud de las enfermeras del Hospital Regional “Las Mercedes”, 2022?

En las Hipótesis de la investigación tenemos, H1: El conocimiento sobre prevención de IAAS de las enfermeras del Hospital Regional “Las Mercedes” es bueno. H2: Las prácticas de prevención de IAAS que realizan las enfermeras del Hospital Regional “Las Mercedes” son adecuadas.

El objetivo general de la investigación fue, Determinar los conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud de las enfermeras del Hospital Regional "Las Mercedes" en el 2022. Los objetivos específicos fueron: Caracterizar a las enfermeras del Hospital Regional “Las Mercedes”, 2022. Identificar los conocimientos sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud de las enfermeras del Hospital Regional "Las Mercedes", 2022. Establecer las prácticas relacionadas a la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud de las enfermeras del Hospital Regional "Las Mercedes", 2022.

La teoría de la investigación fue de Marilyn Ann Ray mediante su teoría de la atención burocrática, utilizó diferentes métodos etnográficos incorporados a la fenomenología con la finalidad de generar teorías de origen sustantivo y formal. Esta teoría se enfocó en las organizaciones complejas como lo son los centros hospitalarios en la enfermería.²⁰ Ray compara diferentes estructuras, como políticas, económicas, legales, socioculturales, fisiológicas, tecnológicas y educativas de los cuidados a nivel sanitario como las decisiones en la obtención de recursos. Los puntos centrales de esta teoría son la toma de conciencia e identificar el cuidado y su comunicación.²⁰

La teoría de Ray inició mediante las investigaciones de origen cualitativo sobre el personal profesional de salud y los pacientes en un contexto hospitalario, surgiendo como un tipo de cuidado diferencial. Esta teoría simboliza una estructura enérgica del cuidado; el trabajo de Ray es uno de los primeros que se encuentra dirigido a los cuidados del área de elevada tecnología de UCI, de esta forma Ray manifiesta que estudiar esta área de la burocracia ayuda a mejorar las capacidades y conocimientos de la enfermera frente a las limitaciones tecnológicas en las diferentes áreas haciendo énfasis en UCI.²¹

Ray revela que el cuidado en la enfermería se vive y practica lejos de la dimensión del sistema en organizaciones de origen complejo y la dimensión humanística-espiritual. Afirmando mediante su teoría que la enfermería, el entorno, la persona y la salud se integran en la estructura burocrática integrando una relación dialéctica entre la tesis, antítesis y síntesis de la dimensión humana y la del cuidado espiritual-ético y las dimensiones estructurales.²¹

Ray afirmó que dentro de su teoría el significado del cuidado será sumamente diferente ya que este dependerá de las diferentes estructuras que se presenten (económicas, políticas, educativas, socioculturales, legales, físicas, tecnológicas). De

esta forma mencionó que la teoría sustantiva del cuidado de origen diferencial está influida por una estructura cultural u organizativa y contextual.²¹

El cuidado burocrático muy aparte del cuidado espiritual-ético, está influenciado por la asistencia espiritual-ética debido a la conexión relacional e interactiva con las diferentes estructuras de la vida organizativa, comprendiendo así el sistema organizativo burocrático como una sólida formación de origen holográfico que transformara los diferentes bienes del entorno hospitalario, así como en el entorno del paciente.²¹

El cuidado es la conciencia de la enfermería y un constructo primordial; Para ello esta debe operarse de manera consciente, de esta forma Ray indaga sobre cómo se debe o puede tomar iniciativas que faciliten la libre elección del bien común. Es así que en la enfermería la teoría de Ray manifiesta que en el contexto hospitalario las enfermeras deben integrar sus habilidades y conocimientos en los cuidados al paciente.²²

En cuanto al desempeño para la seguridad del paciente, Ray destacó la importancia de la comunicación clara y la toma de decisiones basadas en la evidencia para lograr una atención de calidad en los pacientes, logrando así el control de las diversas infecciones que pueden desencadenarse dentro de la atención sanitaria, mediante la reducción de los errores de medicación y la calidad global de la asistencia en complejos sistemas sanitarios burocráticos.²²

Sobre la Seguridad del paciente, esta se identifica como la prevención de diferentes accidentes en el desarrollo de la atención en centros hospitalarios, en el cual se cuenta con métodos e instrumentos que minimizan el riesgo a sufrir algún evento dañino para la salud que mitiga las consecuencias de este. La Organización Mundial de la Salud menciona que, a nivel mundial, 4 de cada 10 personas atendidas en un centro de salud sufren daños, identificando que el 80% de estos se pueden prevenir.²²

Las IAAS, son hechos que suceden frecuentemente durante la atención que se brinda en un hospital, esta se convierte en un daño sistémico resultante de una situación adversa ante la aparición de un agente infeccioso, generalmente esta infección se evidencia dentro de las 48 horas o más, posterior a la admisión hospitalaria.²¹ Estas infecciones representan un gran problema para la salud pública se dice que en los países desarrollados el 6% contrajo alguna infección relacionada con la atención en salud al igual que un 11% en países subdesarrollados.²²

Dentro del cuadro de afecciones que generan el padecimiento de una infección producida en la atención de salud se le suma una prolongación en la estadía hospitalaria que pone en riesgo la salud del paciente, así como costos adicionales tanto para el sistema de salud del país como para los familiares y el mismo paciente.²¹ Así mismo la Norma Técnica de Salud del Perú refiere que no se pueden incluir como IAAS si esta es suscitada por otra infección o incubación ya dada en el paciente, infecciones que se adquirieron por vía transparentaría en caso de neonatales e inflamaciones producidas agentes no infecciosos.²¹

El personal de enfermería, como individuo funcional del grupo interdisciplinario de la salud, es clave para contrarrestar las infecciones relacionadas con la atención al paciente, ya que es responsable de la atención a través de la cual avanza, salvaguarda y restablece la salud del paciente a su cargo.²³ Las IAAS comunes que se manifiestan en el ambiente intrahospitalario, incluyen desde las enfermedades al sistema circulatorio, las infecciones de la vía urinaria relacionadas con el uso de catéter, las infecciones en el ambiente de la cirugía, la neumonía producida en la unidad de emergencia, la neumonía relacionada con la ventilación, el *Clostridium difficile* y los organismos multirresistentes pueden coadyuvar a la adquisición de IAAS.²⁴

Los países de ingresos bajos y medios están expuestos a factores adicionales que contribuyen a la obtención de IAAS, un ejemplo claro es la ausencia de personal profesional en salud, la ausencia de instrucción preventiva de IAAS, el hacinamiento hospitalario y la falta de suministros incluidos el material de higiene.²⁴ Al igual que otras situaciones desfavorables que experimentan los pacientes cuando buscan atención clínica, las IAAS crean una dificultad adicional, un peso mental y monetario para los pacientes.²⁵

Dado que las IAAS están naturalmente relacionadas con la forma de actuar del personal de salud de los servicios médicos, los cuales en ocasiones se enfrentan con las deficiencias del sistema de los servicios médicos y la escasez de equipos suficientes, que se convierten en una insatisfacción y pérdida de confianza por parte del paciente hacia el sistema de atención médica y el profesional de la salud.²⁵

La susceptibilidad a contraer cualquier tipo de infecciones se eleva en las personas de un grupo etario avanzado debido a las dificultades que se presentan en este grupo específico, como la disminución de la reacción inmunológica o las dificultades físicas. Además, hay enfermedades constantes y, con frecuencia, trastornos resistentes a causa de la enfermedad y la polifarmacia, como sucede con los medicamentos inmunosupresores.²⁵

Las IAAS pueden producirse en diversas áreas de los servicios médicos, como clínicas, consultorios de atención prolongada y entornos de corta duración. Cualquier infección se considera nosocomial en el caso de que un paciente haya estado hospitalizado en una clínica de atención intensiva durante al menos dos días en el lapso de 90 días de la enfermedad, o haya recibido tratamiento intravenoso tardío o atención torcida dentro de los 30 días más recientes de la enfermedad de flujo.²⁶

La cantidad de IAAS tiene todos los indicios de estar en expansión por varias razones, un claro ejemplo es el hacinamiento que se suscitan en los centros hospitalarios, la resistencia de la infección, la contaminación cruzada de los microorganismos del personal salud hacia el paciente o del mismo ambiente al paciente, la resistencia a medicamentos.²⁶ En el Perú realizaron el control de las siguientes IAAS, como las infecciones al tracto urinario asociadas al uso de catéter, la neumonía que se origina por el uso de ventilador mecánico, infecciones por heridas quirúrgicas y las infecciones al torrente sanguíneo que se asocian al uso de catéter.²⁶

Hay poca información sobre el predominio de las IAAS fuera de las instalaciones hospitalarias, ya que el modo de vida para evitar o controlar las infecciones y los métodos de reconocimiento de estas son mínimas o no se formulan de manera adecuada para la comunidad de los pacientes.²⁵ Es así que los diferentes programas de control de la infección deben centrarse seriamente en las prácticas de prevención de las IAAS tanto en sus consultorios como en la comunidad donde habita el paciente.²⁶

Las precauciones estándar que se brindan para el control de las IAAS sirven para mitigar la transmisión de los diferentes agentes infecciosos que se suscitan en la atención hospitalaria. Estas deben ser aplicadas para todos los pacientes sin importar su grado de complejidad infecciosa.²² Para el control de prevención de las IAAS, las medidas generales que se incluyen y fomentan, primordialmente la higiene de manos antes y después de la atención médica, el uso de las EPP, el correcto actuar si el personal de salud o el paciente se hayan contaminado con secreciones o fluidos, las prácticas sépticas para el manejo de material invasivo y la correcta eliminación de estas.²⁷

II. MATERIALES Y MÉTODO

Esta investigación fue de tipo descriptivo observacional, por lo que se pretendió describir un fenómeno bastante frecuente dentro de la población de estudio y conocer su distribución en la misma. Asimismo, este estudio se realizó bajo un diseño transversal, ya que todas las variables fueron medidas en una sola ocasión, empleando un enfoque cuantitativo mediante una indagación de análisis del contexto objetivo con mediciones y estimaciones numéricas. En este caso se logró dar a conocer las variables de conocimientos y prácticas de las enfermeras en IAAS, el cual se llevó a cabo en el Hospital Regional “Las Mercedes” durante el año 2022.

La población de estudio, fue obtenida según el registro del personal de salud en recursos humanos del Hospital Regional “Las Mercedes”. El estudio estuvo conformado por las licenciadas en enfermería, siendo un total de 143 enfermeras del Hospital Regional “Las Mercedes”. Se realizó un muestreo aleatorio simple, donde se utilizó el programa estadístico OpenEpi versión 3, teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5%, calculando una muestra de 105 enfermeras.

Criterios de Inclusión: Todas las licenciadas en enfermería que estén nombradas en el centro hospitalario donde se llevará a cabo la investigación, así como personal CAS y destacadas nombradas; Enfermeras que acepten participar en esta investigación con un rango de 0 a más años de laborar en el centro hospitalario; Así mismo participarán los ambos géneros del personal de enfermería, de las diversas áreas del centro hospitalario del Hospital Regional “Las Mercedes”.

Criterios de Exclusión: Todos los profesionales técnicos en enfermería, internos de enfermería, serumistas y personal que integren una distinta red del sistema de salud;

Así mismo las licenciadas que no acepten participar en esta investigación, o que no hayan llenado correctamente la encuesta, junto al personal que no se encuentre laborando, ya sea por día de onomástico, descanso médico, vacaciones, o alguna razón en particular que les impida no formar parte de la investigación.

La técnica realizada en la siguiente investigación fue la encuesta, la cual consiste en la recolección de datos a través de diferentes interrogantes a los sujetos de estudio, con la finalidad de especificar, desde un punto sistemático, los conceptos que son derivados de la problemática a investigar.²⁹ Para medir los conocimientos y prácticas en prevención de IAAS en las enfermeras se utilizará un cuestionario previamente elaborado a partir de estudios previos y validada previamente por juicio de 10 expertos médicos especialistas, aplicada para medir el conocimiento de medidas de prevención de IAAS y las prácticas referidas de medidas de prevención frente a IAAS. Se analizó la confiabilidad utilizando el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.66 para la sección de conocimientos y 0.77 para la sección de prácticas.

Este cuestionario fue recolectado de una tesis titulada el cual ha sido adaptado y modificado por el investigador a cargo, donde se eliminaron tres preguntas de la sección de conocimientos que se consideraron incongruentes con el estudio. Asimismo, en la misma sección se agregó una pregunta de definiciones. Por tal motivo, se realizará una nueva validación de esta adaptación siendo sometido a juicio de expertos, representado por 04 licenciadas de enfermería, y posterior a las observaciones realizadas por dichos profesionales, se tendrá la versión final.

Se realizó una prueba piloto de la encuesta en un total de 40 personas en el centro de salud de la ciudad de Chiclayo: José Olaya Balandra, con la finalidad de evaluar el entendimiento de las preguntas y el tiempo de duración del cuestionario, y con los datos obtenidos se realizó una nueva prueba de confiabilidad del instrumento.

Posterior a esto se pidió el permiso correspondiente al Hospital Regional “Las Mercedes” para proceder con la aplicación del instrumento previamente validado.

Para la recolección de datos, el proyecto fue aprobado por un comité de investigación de eso salió la resolución N° 0716 – 2022/FCS – USS, luego la dirección de escuela brindó la autorización para la recolección de datos mediante una carta N°346 – 2022/FCS – USS, luego de haber obtenido la autorización se procedió aplicar el instrumento, primero se dio paso al consentimiento informado para después aplicar el instrumento físico a las licenciadas de enfermería, visitando cada área del Hospital Regional “Las Mercedes”, se aplicó el cuestionario por el mismo investigador con un tiempo de 25 minutos por cada profesional en sus diferentes áreas del hospital.

En la siguiente investigación, los datos numéricos obtenidos fueron ingresados en un documento del programa Microsoft Excel, para así posteriormente ser dirigidos al programa estadístico SPSS en su versión 25, donde nos permitió realizar el análisis de las variables dadas definiendo así su relación a través de la tabulación referente a los conocimientos y prácticas sobre Infecciones asociadas a la atención en salud en el Hospital Regional “Las Mercedes”.

Criterios éticos de la investigación fue expuesta para brindar datos necesarios así mismo como la protección a los participantes de este estudio que se llevó a cabo con el informe Belmont, a través de los siguientes principios.

Respeto por las personas: Se hizo solicitud para la participación voluntaria por parte de las enfermeras, a través del consentimiento informado, el cual será debidamente firmado por cada participante, con la finalidad de garantizar la respetabilidad de la autonomía de cada participante.³⁰

Consentimiento informado: Es la solicitud que abarca el respeto que se debe tener hacia las personas y su autonomía de decidir libremente las decisiones a realizarse, mediante esta solicitud se protege el interés con relación a involucrarse a un tema antes mencionado. ³⁰

Con labor a la Beneficencia: La investigación a exponer no pondrá en peligro o causar algún tipo de daño a las participantes, teniendo en cuenta esto, se protegerá el bienestar integral, así como el correcto uso del tiempo y modo para aplicarlo, minimizando los riesgos que pueden perjudicar sus horarios laborales. ³⁰

Respecto a la Justicia: Se determina que en todo el momento se llevará a cabo el principio de la igualdad, esto acompañado al consentimiento informado antes manifestado en donde todos los participantes sujetos a esta investigación serán informados de todo lo que se llevará a cabo. ³⁰

III. RESULTADOS Y DISCUSIONES

3.1 Resultados

Tabla N° 1. Conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de Salud de las enfermeras del Hospital Regional "Las Mercedes", 2022

Variable		n	%
Conocimientos	Conoce	72	68.6%
	Conoce poco	33	31.4%
Prácticas	Práctica adecuada	56	53.3%
	Práctica deficiente	49	46.7%
Total		105	100%

En la Tabla N° 1, El 68.6% de enfermeras del Hospital Regional "Las Mercedes" muestra conocimiento sobre las IAAS, el 31.4% conoce poco sobre IAAS. Con respecto a las practicas El 53.3% de enfermeras desarrollan practicas adecuadas para la prevención de IAAS y el 46.7% presentan una práctica deficiente para la prevención IAAS

Tabla N° 2. Caracterización del profesional de enfermería del Hospital Regional “Las Mercedes”, 2022.

Variable	Característica	n	%
Edad	20 a 30 años	19	18,1%
	31 a 40 años	34	32,4%
	41 a 50 años	33	31,4%
	Más de 50	19	18.1%
Sexo	Femenino	89	84.8%
	Masculino	16	15.2%
Experiencia profesional	0 a 5 años	20	19.0%
	6 a 10 años	41	39.0%
	11 a 15 años	35	33.3%
	16 a 20 años	9	8.6%
Servicio donde labora	Cirugía	17	16.2%
	Emergencia	40	38.1%
	Ginecobstetricia	3	2.9%
	Medicina	15	14.3%
	Pediatría	22	21.0%
Ha recibido capacitación sobre medidas de prevención y control de IAAS	No	16	15.2%
	Si	89	84.8%
Total		105	100%

En la tabla N° 2 , se observa que el 32.4% de las enfermeras se encuentran entre los 31 a 40 años de edad, el 18.1% corresponden al grupo de 20 a 30 años; de la misma manera, observamos que el 84.8% de las enfermeras son de sexo femenino y el 15.2% corresponden al sexo masculino; igualmente se observa que el 39.0% cuenta con 6 a 10 años de experiencia profesional, el 8.6% cuenta con 16 a 20 años de experiencia laboral; por otro lado el 84.8 refiere haber recibido capacitación sobre medidas de prevención y control de IAAS, mientras que el 15.2% de enfermeras no recibió capacitación alguna.

Tabla N° 3. Conocimientos sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud de las enfermeras del Hospital Regional "Las Mercedes", 2022

Conocimientos		n	%
Infecciones asociadas a la atención de salud	Conoce	76	72,4%
	Conoce poco	29	27,6%
Medidas de precaución	Conoce	71	67,6%
	Conoce poco	34	32,4%
Total		105	100%

En la Tabla N° 3, Se observa que en la dimensión sobre infecciones asociadas a la atención en salud el 72,4% conoce acerca de ellos, el 27,6% conoce poco; así mismo en la dimensión sobre las medidas de prevención el 67,6% demostró tener conocimiento y el 32,4% mostró tener un poco conocimiento en prevención de IAAS.

Tabla N° 4. Prácticas relacionadas a la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud de las enfermeras del Hospital Regional "Las Mercedes", 2022

Prácticas		n	%
Precauciones estándar	Practica adecuada	73	69.5%
	Práctica deficiente	32	30.5%
Precauciones basadas en los mecanismos de transmisión	Práctica adecuada	74	70.5%
	Práctica deficiente	31	29.5%
Total		105	100%

En la Tabla N° 4, En la dimensión que corresponde a las precauciones estándar el 69,5% manifiesta desarrollar una práctica adecuada, el 30,5% responde tener una práctica deficiente, acerca de las precauciones basadas en mecanismos de transmisión el 70,5% desenvuelven una práctica adecuada, sin embargo, el 29.5% cuenta con una práctica deficiente en la prevención de IAAS.

3.2 Discusión

En la presente investigación: “Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud-Hospital Regional “Las Mercedes”, 2022.”, participaron 105 enfermeras que laboran en dicha institución mencionada, quienes manifiestan sus conocimientos y el desarrollo de sus prácticas sobre prevención de infecciones asociadas en la atención hospitalaria.

El estudio realizado sobre la muestra estudiada evidencia que 32,4% de los profesionales se encuentran entre 31 a 40 años de edad, así mismo el 18,1% de menor cifra, corresponde al grupo de 20 a 30 años de edad. Según su sexo el 84,8% son del sexo femenino y el 15,2% son de sexo masculino; mientras que los años de experiencia laboral el 33,3% tiene 11 a 15 años de experiencia y el 8,6% de 16 a 20 años de experiencia. En cuanto al servicio en donde laboran el 38,1% pertenece al servicio de emergencia con un mayor porcentaje y el 2,9% de menor cifra pertenece al área de ginecología. Además, el 84,8% de enfermeras ha recibido capacitación sobre medidas de prevención y control de IAAS y el 15,3% no.

Se observa que una gran parte de las profesionales en enfermería se encuentra en el área de emergencia, este servicio, así como el resto alberga a personas con diferentes patologías y condiciones que los predisponen a contraer una IAAS, por lo cual el déficit en el conocimiento y las prácticas vulneran el estado del paciente. De esta forma queda demostrado que el conocimiento en IAAS es de suma importancia, puesto como lo menciona el MINSA, Las IAAS resulta de una reacción adversa ante la presencia de un agente infeccioso en el momento de admisión a un centro hospitalario, en su mayoría estas se presentan dentro de las 48 horas o más de su ingreso.²¹

Analizando el conocimiento en general, dentro de la dimensión de infecciones asociadas a la atención en salud, el 72,4% demuestra conocer y el 27,6% conoce poco, esto determina que las enfermeras encuestadas tienen conocimientos acerca de la definición y los eventos que influyen en la posibilidad de contraer una infección, cuyos resultados son similares con la investigación de Bedón V, quien demuestra que el conocimiento sobre IAAS corresponde al 68,3% de enfermeras que conocen y el 15,0% conocen poco.⁹

Con relación al uso de equipo de protección personal (EPP) las enfermeras respondieron con el 93,3 % El uso de EPP disminuye el riesgo de adquirir infecciones ocupacionales, mientras un bajo porcentaje 6,7% respondió que no, esto nos hace indicar que la mayoría de enfermeras que laboran en el Hospital Regional “Las Mercedes” saben lo importante que es el uso de EPP para prevenir infecciones ocupacionales esto habla que están en constante capacitaciones. Por otro lado el 96,2% de enfermeras saben que las agujas usadas deben volver a taparse después del uso para evitar lesiones, y el 3,8 % indican que no existe relación a la eliminación y lesiones por objetos punzocortante.

Así mismo Távara C, a través de su investigación demuestra que, en su total de encuestados, el 88% tienen conocimiento correcto sobre IAAS, en la dimensión de conocimientos sobre aspectos básicos de las IAAS fue 90%, en la dimensión prevención específica sobre IAAS alcanzó el 79%. Demostrando que existe un buen conocimiento sobre prevención de IAAS.

Por lo tanto, las enfermeras del Hospital Regional “Las Mercedes” deben conocer qué son las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), para identificar sus signos con premura, y desarrollar una práctica adecuada para la atención y prevención de estas, es así que se logrará actuar oportunamente, evitando los alargamientos en la

estancia del paciente, el fallecimiento de éste y los costos para la familia y el centro hospitalario.

Respecto a las prácticas, dentro de sus dimensiones. Un 69.5% desarrolla una práctica adecuada en cuanto las precauciones estándar y sólo el 30.5% cuenta con una práctica deficiente. Así mismo en las precauciones basadas en mecanismos de transmisión un 74% efectúa una práctica adecuada, el 29.5% desarrolla una práctica deficiente. Bermúdez D, con respecto a las prácticas que desarrollan las enfermeras en la prevención de IAAS, tuvo como resultado que el 52,6% cuenta con un nivel de prácticas medio, el 47,4% es alto y ninguna enfermera en nivel bajo¹¹. En tal sentido, bajo lo referido anteriormente, confirmamos que en el desarrollo de las prácticas en prevención existe deficiencia.

Con relación a la práctica el 85,7% de enfermeras indican que siempre realizan la higiene de manos y usan solución hidroalcohólica antes y después de atender a un paciente, mientras el 10,5% casi siempre y el 3,8% algunas veces eso cabe indicar que un bajo porcentaje solo lo realiza algunas veces cuando es importante realizarse la higiene de manos dado que la universalidad dice que todo paciente se le conoce como infectado en ese caso las enfermeras que lo realizan algunas veces deben poner en práctica las medidas de bioseguridad con la finalidad de prevenir las IAAS.

En el Hospital Regional “Las Mercedes”, solo 97 enfermeras con un porcentaje de 92,4% respondieron que siempre utilizan guantes al realizar una curación herida mientras 7 enfermeras con un 6,7% casi siempre y una enfermera con el 1% algunas veces, cabe indicar que el mayor porcentaje de enfermeras ponen en práctica la colocación de guantes con la finalidad de prevenir alguna infección cruzada. Mientras en la pregunta si utilizan guantes al realizar extracciones de muestras sanguíneas venosas solo el 71,4% indica siempre, el 24,8% casi siempre y el 3,8 algunas veces,

dado los resultados comparamos las preguntas y vemos la gran diferencia que existe en los resultados es muy importante que todo profesionales de salud utilice los guantes para cualquier procedimiento con el paciente para poder prevenir IAAS.

Consecutivamente, la investigación permitió determinar los conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud de las enfermeras, lográndose demostrar que el 68,6% conoce y el 53,3% desarrolla una práctica adecuada en cuanto a la prevención, los resultados mencionados son similares a los encontrados por Villafañe L, quien en su investigación concluye que el 98,9% del personal encuestado tuvo un nivel de conocimiento bueno y el 59.8% de los encuestados demostró prácticas adecuadas en medidas de prevención.⁶

Asimismo, Meza J, analizó la bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en el servicio de emergencia, donde refiere que el profesional de salud encuestado con respecto a los conocimientos sobre la prevención de IAAS se encontraba en un nivel medio y en el desempeño práctico de la bioseguridad se observaron falencias.⁸ Por otra parte Guevara A manifiesta que; la mayoría del personal de salud entre ellos las enfermeras manejan los conceptos básicos sobre el conocimiento en precauciones estándar, pero no sobre las generalidades en el desarrollo de las prácticas adecuadas para la prevención de IAAS.⁷

Concluyendo en los conocimientos de diversas investigaciones, esto es bueno porque es un conocimiento que se ha introducido en los servicios de salud desde 2009. Sin embargo, en términos de prácticas, los resultados muestran una deficiencia porque sólo la mitad de la muestra estudiada demuestra una práctica adecuada en la prevención de las IAAS.

Las actividades que las enfermeras realizan a diario, implican hábitos en cuidado, que benefician por un lado a las enfermeras, así como a las personas que

reciben sus cuidados en el centro hospitalario. Esta investigación es esencial para que la entidad superior en salud, que es el Ministerio de Salud (MINSA) y la misma entidad hospitalaria donde se realizó la investigación, planifique una mejora en cuanto la prevención de IAAS en el personal de salud, específicamente en las enfermeras para lo cual cuenta con información. Debemos resaltar que muchas de las actividades son parte de los cuidados y varios de ellos son procedimientos invasivos propios de la IPRESS y que son ejecutados principalmente por las profesionales de enfermería.

Cabe resaltar que las limitaciones encontradas parten desde la poca información encontrada en la red, así como el año en la que fueron realizadas estas investigaciones, además de las pocas investigaciones a nivel local sobre las infecciones asociadas a la atención en salud.

Ray en su teoría afirmó el significado del cuidado que este dependerá de las diferentes estructuras que se presenten (económicas, políticas, educativas, socioculturales, legales, físicas, tecnológicas). De esta forma mencionó que la teoría sustantiva del cuidado de origen diferencial está influida por una estructura cultural u organizativa y contextual.²¹ Ray a través de su teoría ofrece un marco en el cual la enfermera puede observar todos los componentes y la población global para entender las formas en las cuales la enfermería influye en los resultados de la salud, abordando la naturaleza de la enfermería como el cuidado, donde la filosofía establece el significado a través de la comprensión y la descripción lógica de las ideas, proporcionando así un punto de vista único.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Los resultados del presente estudio con respecto al conocimiento alcanzan cifras aceptables, siendo que solo la mitad del total de las enfermeras cuenta con una práctica adecuada en prevención de IAAS.
- Las características de las enfermeras en la siguiente investigación demuestra que el 84.8% son de sexo femenino, el 33,3% cuenta con 11 a 15 años de servicio, el 38,1% pertenece al área de emergencia y un 15,2% menciona no haber recibido capacitaciones sobre IAAS.
- En los conocimientos se identificó que el 72,4% conoce acerca de IAAS, el 27,7% conoce poco y en las medidas de precaución 67,6% conoce y solo el 32,4% conoce poco.
- En las prácticas que desarrollan, 69,5% tienen una práctica adecuada en precauciones estándar, 30,5% no las tiene; junto al 70,5% que desarrolla una práctica eficiente en precauciones basadas en los mecanismos de transmisión y un 29,5% mantiene una práctica deficiente.

4.2 Recomendaciones

- El director general de la GERESA debe revisar y actualizar permanentemente los planes o programas de prevención para el control de IAAS, para beneficiar en el correcto actuar de las entidades hospitalarias.
- El director general del Hospital Regional "Las Mercedes" debe gestionar actividades periódicas de capacitación de temas relacionados al control de IAAS en los trabajadores de los establecimientos de salud.
- La jefa del departamento de enfermería y cada jefe de las diversas áreas del Hospital Regional "Las Mercedes", debe fortalecer el compromiso de todos los actores involucrados en los procesos para la prevención y control de IAAS, para el beneficio del centro hospitalario y la comunidad.

- A la universidad de brindar el conocimiento adecuado de las IAAS a los nuevos estudiantes de los primeros ciclos de la facultad de ciencias de la salud que realizan sus prácticas a diferentes establecimientos de salud con el propósito de brindar precauciones estándares.
- A nuevos investigadores de la Facultad de Ciencias de la Salud, del departamento de Lambayeque a seguir investigando las IAAS dado que son un problema de la salud pública con la finalidad de indicar medidas de protección de las IAAS.

Referencias:

1. Friedman C, Newsom W. Conceptos básicos de control de infecciones. 2^{da} ed. Reino Unido: International Federation of Infection Control; 2019
2. Oswaldo M, Gonzales C, Pardo J, Yañez E, Salazar P. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. Rev Peru Investig Matern Perinat [Internet]. 2019 [citado el 11 de noviembre de 2022]: 5(2):22-30. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.201662>
3. Ministerio de Salud [Internet]. [Lima]: MINSA. 2020 [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.26439/ulima.tesis/10065>
4. González SF. Tendencia de las infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos y procedimientos vigilados en el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”. Periodo 2019 – 2020 [Tesis]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.05>
5. Díaz C, Peña R, Neciosup E, Medrano O. Situación actual de la vigilancia de infecciones intrahospitalarias en hospitales de Lambayeque: Propuestas de mejora. Rev. cuerpo. méd. HNAAA [Internet]. 2019 [citado el 11 de noviembre de 2022]: 7(2):30-35. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2019.123.527>
6. Villafañe L, López A, Aguado L, Leguía D. Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. Ciencia y Salud Virtual [Internet]. 2019 [citado el 20 de noviembre de 2022]: 10(2): 3-13. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022137>

7. Guevara A, Leni M, Ortega L, Gascón Ch, Tedesco R. Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención sanitaria en un hospital de Venezuela [Internet]. 2019 [citado el 20 de noviembre de 2022]: 37(3): 87-94. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n1.71181>
8. Meza J. Bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en el área de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas [Tesis]. Santo domingo (Ecuador): Pontificia Universidad Católica del Salvador; 2020. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0123-9392\(10\)70116-8](https://doi.org/10.1016/s0123-9392(10)70116-8)
9. Bedón F, Conocimientos y prevención sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara, 2021 [Tesis]. Lima (Perú): Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n2.12>
10. Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2019. Rev.Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2019 [citado el 20 de noviembre de 2022]: 13(2). Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.132.664>
11. Bermúdez D. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirurgico [Tesis]. Trujillo (Perú): Universidad Nacional de Trujillo; 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.05>
12. Mendoza W. Nivel de conocimientos y actitudes en enfermeras del servicio de emergencia – Hospital Provincial Docente Lambayeque. [Tesis]. Chiclayo (Perú): Universidad Alas Peruanas; 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.08>
13. Gutierrez D, Ríos K. Conocimientos y actitudes sobre lavado de manos en profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia - Hospital Docente Belén de Lambayeque, 2019 [Tesis]. Lambayeque (Perú): Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n1.07>
14. Távara C, Villena R, Muro I. Conocimiento de las enfermeras sobre Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, Perú. 2019. ACC CIETNA [Internet]. 2019 [citado el 11 de noviembre de 2022]: 4(2):39-49. Disponible en: <https://doi.org/10.35383/cietna.v4i2.18>
15. Bolaños C, Valarezo GC. CONOCIMIENTOS SOBRE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD Y SU PREVENCIÓN EN

- ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE SÉPTIMO Y OCTAVO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO. Uta.edi.ec [Internet]. 2020 [citado el 12 de noviembre de 2022]: 6(1). Disponible en: <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i1.1024.2021>
16. Carrillo A, Martínez P, Taborda S. Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. Rev Cub de Enfer [Internet]. 2018 [citado el 11 de noviembre de 2022] 34(2). Disponible en: <https://doi.org/10.18800/educacion.201901.009>
 17. Ministerio de Salud [Internet]. [Lima]: MINSA; c2021 [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.hhv.gob.pe/wpcontent/uploads/ogc/2021/do>
 18. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Lugar desconocido]: OMS: 2019 [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.56085/01238590.541>
 19. Veliz M, Aliaga K. Plan del Comité de Prevención y control de IAAS. Hospitalsjl [Internet]. 2019 [citado el 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiolog>
 20. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7^{ma} ed. España: ELSEVIER: 2011
 21. Ministerio de Salud. [Internet]. [Lima]: MINSA. 2021 [citado el 20 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wpcontent/>
 22. Yagui M, Vidal M, Rojas I, Sanabria H. Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. An. Fac. med [Internet]. 2021 [citado el 12 de noviembre de 2022]: 82(2). Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v82i2.19839>
 23. Salih S, Jaber F, Khazaal N. Assessment of Nurses' Knowledge about Nosocomial Infection at Burns Units in the Middle Euphrates Teaching Hospitals. nt Qual Assur [Internet]. 2022 [citado el 12 de noviembre de 2022]: 9(4): 398-394. Disponible en: <https://doi.org/10.25258/ijpqa.v9i4.14538>
 24. Maki G, Zervos M. Health Care–Acquired Infections in Low- and Middle-Income Countries and the Role of Infection Prevention and Control. Infect Dis Clin North Am [Internet]. 2021 [citado el 12 de noviembre de 2022]: 35(3):827-839. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.idc.2021.04.014>

25. World Health Organization [internet]. [Lugar desconocido]: OMS; c2018 [citado el 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf
26. Szabo S, Feier B, Capatina D, Tertis M, Cristea C, Popa A. An Overview of Healthcare Associated Infections and Their Detection Methods Caused by Pathogen Bacteria in Romania and Europe. J. Clin. Med [Internet]. 2022 [citado el 12 de noviembre de 2022]. 11: 3204. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm11113204>
27. Rosentahal V, Nainan S, Vasishtha J, Biswas S, Shrivastava A, Al-ruzzieh M, Ayaad O, et. The impact of COVID-19 on health care–associated infections in intensive care units in low- and middle-income countries: International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) findings. ELSEVIER [Internet]. 2022 [citado el 12 de Noviembre del 2022]. 83-88. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2022.02.041>
28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. MCGRAW-HILL [Internet]. 1997 [citado el 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/>
29. López P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. UAB [Internet]. 2019 [citado el 12 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
30. Guillermo C, Sotelo G. PRINCIPIOS DE LA ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN Y SU APLICACIÓN. REV MED HONDUR [Internet]. 2019 [citado el 20 de noviembre de 2022]. 80(2). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>

ANEXOS

Instrumento de recolección de datos.



CUESTIONARIO

Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud-Hospital Regional "Las Mercedes", 2022

Estimada/o licenciada/o, le saludamos cordialmente y lo invitamos a participar voluntaria y anónimamente en el desarrollo del presente cuestionario en el marco del estudio denominado "Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud-Hospital Regional "Las Mercedes", 2022", el cual es un proyecto de Tesis de la USS.

Este estudio permitirá conocer el nivel de conocimiento y prácticas con relación a la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y OCUPACIONALES:

1.1 Edad (años): 20 a 30 () 31 a 40 () 41 a 50 () Más de 50 ()

1.2 Sexo: Masculino () Femenino ()

1.3 Tiempo de experiencia profesional (años): 0 a 5 () 6 a 10 () 11 a 15 () 16 a 20 () Mas de 20 años ()

1.4. Servicio en el que se encuentra laborando: _____

1.5 Durante su desarrollo profesional ha recibido capacitación sobre medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la Salud:
SI () NO ()

II. CONOCIMIENTOS

De acuerdo con el enunciado marque (V) cuando sea verdadero ó (F) cuando sea falso:

2.1 Según su definición, las infecciones asociadas a la atención sanitaria:

a. Son infecciones que se presentan sólo en pacientes hospitalizados y se manifiestan 48 horas después de su ingreso. ()

- b. Incluye las infecciones que aparecen hasta 48 horas luego del alta médica o hasta tres meses después del alta, si al paciente se le ha implantado un dispositivo médico o prótesis. ()
- c. Incluye infecciones que aparecen en cualquier persona, paciente, personal sanitario o visitante que esté en contacto con instalaciones prestadoras de atención de la salud. ()
- d. Incluye infecciones que se presentan en hospitales, centros para hospitalizaciones prolongadas, instalaciones comunitarias/ ambulatorias, instancias de cuidado en el hogar o centros comunitarios. ()

2.2 Con relación a las Infecciones asociadas a la atención de la salud:

- a. El ambiente (aire, agua, superficies inertes) es la mayor fuente de bacterias responsables para las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS). ()
- b. La edad avanzada ó edad muy temprana incrementa el riesgo de IAAS. ()
- c. Los procedimientos invasivos incrementan el riesgo de IAAS. ()
- d. Los factores asociados a las prácticas de atención para la prevención de las IAAS son muy importantes y modificables. ()

2.3 Con relación a las precauciones estándar

- a. Incluyen recomendaciones para la protección solo de los pacientes. ()
- b. Incluyen recomendaciones para la protección de los pacientes y los trabajadores de la salud. ()
- c. Aplican para todos los pacientes. ()
- d. Aplican solo para trabajadores de la salud quienes tienen contacto con fluidos corporales. ()

2.4 ¿Cuándo es recomendada la higiene de manos?

- a. Antes o después de tener contacto con un paciente ()
- b. Antes y después de tener contacto con un paciente ()
- c. Entre la atención de un paciente a otro ()
- d. Después de retirarse los guantes ()

2.5 ¿Cuáles son las indicaciones para el uso de alcohol gel (en manos no sucias visiblemente)?

- a. En lugar de una higiene de manos tradicional (30 segundos) ()
- b. En lugar de una higiene de manos con antisépticos (30 segundos) ()
- c. En lugar de una higiene de manos quirúrgica (3 minutos) ()
- d. Una higiene de manos tradicional debería realizarse antes de la higiene de manos con alcohol gel ()

2.6 En las precauciones estándar se recomienda el uso de guantes:

- a. Para cada procedimiento ()
- b. Cuando hay un riesgo de contacto con sangre o fluidos corporales ()
- c. Cuando hay un riesgo de una cortadura ()
- d. Cuando el trabajador de la salud tiene una lesión cutánea ()

2.7 Cuándo hay riesgo de salpicaduras con sangre o fluidos corporales, los trabajadores de salud deben usar:

- a. Solo mascarilla ()
- b. Solo lentes de protección ()
- c. Solo un mandil o bata ()
- d. Mascarilla, lentes protectores y mandil o bata ()

2.8 Con relación al uso de Equipo de Protección Personal (EPP)

- a. El EPP debe usarse solo cuando haya contacto con sangre ()
- b. El EPP es exclusivamente adecuado para el personal de laboratorio y limpieza para su protección ()
- c. Los guantes deben cambiarse entre diferentes procedimientos en el mismo paciente ()
- d. El uso de EPP disminuye el riesgo de adquirir infecciones ocupacionales ()

2.9 Con relación a la eliminación y lesiones por objetos punzo cortantes

- a. Las agujas usadas deben volver a taparse después del uso para evitar lesiones ()

2. Las agujas usadas deben doblarse después del uso para evitar lesiones ()
3. Las lesiones cortopunzantes deben ser manejadas sin informar ()
4. Las lesiones con agujas son menos comunes en la práctica general ()

III. PRÁCTICA REFERIDA

TENGA EN CUENTA QUE

1	2	3	4	5
Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

Marque su respuesta en cada ítem:

		1	2	3	4	5
3.1	Indique la frecuencia con que realiza la higiene de manos o usa solución hidroalcohólica antes y después de atender a un paciente.					
3.2	Indique la frecuencia con que realiza la higiene de manos o usa solución hidroalcohólica antes de realizar una técnica limpia/aséptica.					
3.3	Indique la frecuencia con que realiza la higiene de manos o usa solución hidroalcohólica después de tener contacto con el paciente o su entorno próximo.					
3.4	Indique la frecuencia con que realiza la higiene de manos si existe el riesgo o la certeza de haber tocado sangre, fluidos biológicos, secreciones u objetos contaminados.					
3.5	Indique la frecuencia con que realiza la higiene de manos o usa solución hidroalcohólica antes y después de realizar un procedimiento.					
3.6	Indique con qué frecuencia realiza la higiene de manos o usa solución hidroalcohólica después de retirarse los guantes.					
3.7	Indique la frecuencia con que utiliza guantes al realizar extracciones de muestra sanguíneas venosas					
3.8	Indique la frecuencia con que utiliza guantes al realizar la curación de una herida					

3.9	Indique la frecuencia con que usa batas para la protección de la piel y para evitar ensuciarse la ropa durante las actividades en las que se puedan producir salpicaduras de sangre, fluidos biológicos, secreciones o excreciones					
3.10	Indique la frecuencia con la que se coloca la bata, mascarilla y protección ocular cuando existe riesgo de salpicaduras al realizar una técnica o procedimiento.					
3.11	Indique la frecuencia con que ha vuelto a encapsular una aguja antes de depositarla en el contenedor para material biopeligroso					
3.12	Indique la frecuencia con que utiliza respirador N95 al atender un paciente con hemoptisis					
3.13	Indique la frecuencia con que utiliza Equipo de protección personal (guantes, mascarilla, bata) al manipular paciente colonizado/infectado con microorganismo resistente					
3.14	Indique la frecuencia con que utiliza una mascarilla al atender un paciente con sospecha de influenza					

Base de datos.

Excel interface showing a spreadsheet titled "TABLA_ORIGINAL_TURPO_TESIS - Excel". The ribbon includes "ARCHIVO", "INICIO", "INSERTAR", "DISEÑO DE PÁGINA", "FÓRMULAS", "DATOS", "REVISAR", "VISTA", and "DESARROLLADOR". The "INICIO" ribbon is active, showing options for font (Arial, size 10), alignment, and styles.

The spreadsheet data is as follows:

	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	B
1	5. Indique la frecuencia	6. Indique con qué frec	7. Indique la frecuencia	8. Indique la frecuencia	9. Indique la frecuencia	10. Indique la frecuen	11. Indique la frecuen	12. Indique la frecuen	13. Indique la frecuen	14. Indique
2	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre
4	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre
5	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
6	Casi siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
7	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
8	Casi siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
9	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
10	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
11	Casi siempre	Casi siempre	Algunas veces	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
12	Siempre	Algunas veces	Algunas veces	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
13	Casi siempre	Casi siempre	Algunas veces	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre
14	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
15	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre
16	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
17	Casi siempre	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
18	Casi siempre	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
19	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre
20	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
21	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
22	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
23	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
24	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Casi siemp
25	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve
26	Algunas veces	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Algunas ve
27	Algunas veces	Casi siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre
28	Siempre	Algunas veces	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre
29	Siempre	Siempre	Casi siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre

The spreadsheet is titled "Resuestas de formulario 1" and shows a list of responses for various frequency questions.



Consentimiento informado

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud-Hospital Regional "Las Mercedes", 2022. Manifiesto tener claridad de los objetivos en estudio, por lo cual, participaré del cuestionario para su análisis respectivo. Asumiendo que la información dada será solamente del conocimiento del investigador, quien garantiza el secreto y respeto a mi privacidad. Teniendo la libertad de retirar mi participación en cualquier momento de la investigación y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararla con el investigador. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación voluntariamente.

Chiclayo, diciembre del 2022

Firma o huella digital del participante

Carta de autorización para la recolección de la información

USS Universidad Señor de Sipán EUD

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Pimentel, 07 de Diciembre del 2022

CARTA N°362-2022/FACSA-USS

Dr. Elmer Alberto Delgado Senmache
Director Ejecutivo del Hospital "Las Mercedes" de Chiclayo

Presente. –

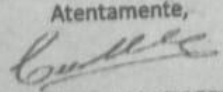
ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por medio de la presente le expreso nuestro cordial saludo institucional, conocedores de su labor docente y el compromiso en la formación de investigación en los futuros profesionales de la salud es que recurro a usted para solicitar tenga a bien coordinar con quien corresponda para que se les brinde las facilidades en la ejecución del trabajo de investigación a la estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán:

- **TURPO BANDA JUAN DOMINIKE**

El alumno en mención está realizando el trabajo de investigación denominado:
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD-HOSPITAL REGIONAL "LAS MERCEDES", 2022.

Seguros de contar con su apoyo y sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterarle mi respeto y estima personal.

Atentamente,

USS Mg. Cruz Elizabeth Turpo Cabrera
Escuela Profesional de Enfermería
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN SAC.

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL LAS MERCEDES - CHICLAYO

05 JUN 2023

TRANSCRIPCIÓN DOCUMENTARIO

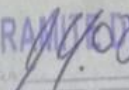

FECHA:  FIRMA: 

Tabla 1: Operacionalización de la variable

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Conocimientos sobre prevención	Compuesto de ideas, nociones, expresiones, que pueden ser, imprecisos y equivocados, los cuales se catalogan como el conocimiento vulgar denominado así a todas las nuevas ideas que se adquieren a partir del vivir diariamente, y el conocimiento científico el cual es racional analítico sistemático y verificable.	La siguiente variable que decidió indagar sobre el conocimiento del personal de enfermería; Evaluada mediante la técnica de la encuesta.	Infecciones asociadas a la atención de salud.	Definición / Tipos	1,2	Cuestionario	Verdadero y Falso	Categórica	Nominal
			Medidas de precaución.	Precaución estándar.	3	Cuestionario	Verdadero y Falso	Categórica	Nominal
				Uso de equipo de protección personal.	4,5,6				
				Inyección segura	7,8,9				
Prácticas sobre prevención	Es aquél que no puede ser representado de una manera formal, sino que el sujeto lo va adquiriendo o aprendiendo a través de la práctica.	La siguiente variable decidió demostrar las practicas que desarrolla el personal de enfermería; Evaluada a través de la técnica de la encuesta.	Precauciones estándar	Higiene de manos	10,11, 12,13,	Cuestionario	-Nunca -Pocas veces -Algunas veces -Casi siempre -Siempre	Categórica	Nominal
				Uso de equipo de Protección personal	14,15, 16,17, 18,19,				
				Inyección segura	20,21,				
			Precauciones basadas en los mecanismos de transmisión	Precauciones por contacto por gotitas y por aerotransportados	22,23	Cuestionario	Categórica	Nominal	