

# UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUANUCO



---

## “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIAS HOSPITAL TINGO MARIA 2017”

---

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

### TESISTAS:

Lic. Enf. GONZALES VELÁSQUEZ Luis Abelardo.

Lic. Enf. HINOSTROZA CASTAÑEDA Alejandro.

Lic. Enf. SHAHUANO PANAIJO Deti.

ASESORA: Dra. Rosalinda Ramirez Montaldo.

TINGO MARIA – PERÚ

2019

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL  
ASISTENCIAL SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS  
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE  
EMERGENCIA Y URGENCIAS HOSPITAL TINGO MARIA 2017”**

## DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida por iluminar nuestros pasos y poder lograr nuestras metas y logros en nuestra profesión.

Los Autores

A nuestros padres, por habernos dado la vida y formarnos profesionales con valores.  
A nuestra familia e hijos por la paciencia de largas horas de ausencia, por su amor y ser el estímulo para lograr nuestras metas.

**Deti, Alejandro y Luis Abelardo**

## AGRADECIMIENTO

Eternamente la gratitud a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- A la UNHEVAL y a la Facultad de Enfermería, quienes hacen lo posible para poder formarnos académicamente.
- A nuestras docentes quienes nos transfirieron sus conocimientos y experiencias para el logro de una Segunda Especialidad.
- A nuestra asesora Dra. Rosalinda Ramirez Montaldo por guiar nuestro trabajo de investigación.
- Al Director del Hospital y a los y las colegas que voluntariamente colaboraron en la realización del presente trabajo de investigación sin ello no sería posible cumplir nuestros objetivos.

**Los autores**

## RESUMEN

**Título:** “Nivel de conocimiento y actitudes del personal asistencial sobre las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017. **Objetivo:** Establecer la relación del nivel de conocimiento con las actitudes del personal asistencial sobre las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias. **Tipo y Diseño:** No experimental, prospectivo, descriptivo, transversal y diseño descriptivo correlacional. **Técnicas y Métodos:** La técnica empleada fue la encuesta, la muestra fue de 40 trabajadores asistenciales, elegidos bajo criterios de inclusión y exclusión. Los instrumentos fueron el cuestionario de conocimientos del personal asistencial sobre prevención de infecciones intrahospitalarias y Escala de Likert sobre la actitud. Se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión, y para el análisis inferencial, se utilizó software excel y SPSS versión 18,0. **Resultados:** Respecto al nivel de conocimiento, se tuvo que el 43,0% tienen nivel conocimiento Regular; el 35,0% tienen nivel conocimiento Deficiente y el 23,0% tienen nivel conocimiento Bueno. Respecto a la Actitud, se encontró que el 41,0% tuvieron una actitud regular; el 32,0% tuvieron una actitud deficiente y el 27,0% tuvieron una actitud alta. Respecto a la correlación de variables se obtuvo un  $p=0,000$ , siendo  $p \leq 0.05$ . **Conclusiones:** Existe una relación significativa entre las variables conocimiento y la actitud; se descarta la Hipótesis Nula ( $H_0$ ) y se acepta la Hipótesis de investigación ( $H_i$ ).

**Palabras clave:** *conocimiento, actitud, personal asistencial, servicio de emergencia.*

## ABSTRACT

Title: "Level of knowledge and attitudes of the care personnel on the measures of prevention of nosocomial infections in the emergency and emergency service Hospital Tingo María 2017. **Objective:** To establish the relation of the level of knowledge with the attitudes of the healthcare personnel on the measures of prevention of nosocomial infections. Type and Design: Non-experimental, prospective, descriptive, transversal and descriptive correlational design. **Techniques and Methods:** The technique used was the survey, the sample was 40 care workers, chosen under inclusion and exclusion criteria. The instruments were the knowledge staff questionnaire on intrahospital infection prevention and the Likert scale on attitude. Central tendency and dispersion statistics were used, and for the inferential analysis, excel software and SPSS version 18.0 were used. **Results:** Regarding the level of knowledge, 43.0% had regular knowledge level; 35.0% have Poor knowledge level and 23.0% have Good knowledge level. Regarding Attitude, it was found that 41.0% had a regular attitude; 32.0% had a deficient attitude and 27.0% had a high attitude. Regarding the correlation of variables,  $p = 0.000$  was obtained,  $p \leq 0.05$ . **Conclusions:** There is a significant relationship between the variables knowledge and attitude; the Null Hypothesis ( $H_0$ ) is discarded and the Research Hypothesis ( $H_1$ ) is accepted.

**Key words:** *knowledge, attitude, assistance personnel, emergency service.*

## ÍNDICE

|   | Pág.      |
|---|-----------|
| DEDICATORIA.....  | iii       |
| AGRADECIMIENTO.....                                       | iv        |
| RESUMEN.....  | v         |
| ABSTRAC.....  | vi        |
| Índice general.....                                       | vii       |
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>                                  | <b>9</b>  |
| <b>CAPITULO I</b>   |           |
| <b>1. MARCO TEORICO.....</b>                              | <b>19</b> |
| 1.1. Antecedentes Internacionales.....                    | 19        |
| 1.2. Antecedentes Nacionales.....                         | 27        |
| 1.3. Antecedentes locales.....                            | 34        |
| 1.4 Base teórica.....                                     | 34        |
| 1.5. Bases conceptuales.....                              | 48        |
| <b>CAPITULO II</b>  |           |
| <b>2. MARCO METODOLOGICO.....</b>                         | <b>56</b> |
| 2.1. Ámbito de estudio.....                               | 56        |
| 2.2. Población.....                                       | 56        |
| 2.3. Muestra.....   | 56        |
| 2.4. Tipo de estudio.....                                 | 57        |
| 2.5. Diseño de investigación:.....                        | 58        |
| 2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 58        |
| 2.7. Procedimiento.....                                   | 58        |
| 2.8. Plan de tabulación y análisis de datos.....          | 60        |
| <b>CAPITULO III</b>                                       |           |
| <b>3. RESULTADOS.....</b>                                 | <b>62</b> |
| 3.1 Análisis Descriptivo.....                             | 62        |
| 3.2 Discusión.....  | 75        |
| <b>CONCLUSIONES.....</b>                                  | <b>81</b> |

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| RECOMENDACIONES.....          | <b>83</b> |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFIA..... | <b>84</b> |
| ANEXOS.....                   | <b>90</b> |



## INTRODUCCIÓN

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) son complicaciones frecuentes y severas de la atención hospitalaria. El Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de EEUU estima que entre 5 a 10% de los pacientes hospitalizados desarrollan una infección intrahospitalaria, definiéndose como proceso infeccioso que ocurre durante la hospitalización de un paciente entre 48 a 72 horas pos ingreso o después del egreso que no se encontraba presente ni en incubación en el momento de la admisión, cualquiera sea la causa que motivó la hospitalización

Según la Organización mundial de la salud (OMS), en todo momento, más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital. Entre el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan a hospitales modernos del mundo desarrollado contraerán una o más infecciones. En los países en desarrollo, el riesgo de infección relacionada con la atención sanitaria es de 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados, por lo que nuestro Hospital de Tingo María con todas las características de los hospitales de Contingencia estarán más propensos a contraer estas infecciones y la que es muy importante la atención de enfermería y de todo el personal de salud para minimizar este riesgo.

Para fortalecer nuestro trabajo consultamos bibliografía de trabajos de investigación así encontramos:

CUENCA (2010), Buenaño Ochoa Lourdes, et al <sup>(1)</sup>, en su estudio, titulado "Conocimientos y actitudes del personal De hospitalización del hospital José Carrasco Arteaga, en el control de infecciones intrahospitalarias. Cuenca

2009- 2010, objetivo fue describir los conocimientos y actitudes del personal de hospitalización del hospital José Carrasco Arteaga, en el control de infecciones intrahospitalarias de la ciudad de Cuenca.

El universo lo constituyó todo el personal de salud que trabaja en las diferentes áreas de clínica, conformado por 61 tratantes, 27 residentes, 45 internos y 90 enfermeras y 80 auxiliares de enfermería de dichos servicios. Para el levantamiento de los datos se utilizó una encuesta validado por la OMS, que cuenta de 12 preguntas, de las cuales 9 evaluaron los conocimientos y 3 las actitudes del personal médico en estudio.

Resultados: Se logró demostrar que, en cuanto al concepto de infección intrahospitalaria o nosocomial el 52,2 % de los encuestados, conservan un conocimiento adecuado y valido, mostrando su dominio en el área pediátrica con un 64.1% y los médicos tratantes con un 76%.

Un 88% exhiben un buen conocimiento sobre la importancia del control de las infecciones intrahospitalarias, confirmándose con los altos porcentajes obtenidos en todas las áreas en estudio y el personal y en el personal en estudio.

A si mismo se demostró que las actitudes ante la prevención, precauciones y control de las infecciones intrahospitalarias, son favorables en el medio hospitalaria mostrando una aceptación más del 50% del personal.

En Lima (2017), Marcos Montero Cynthia Pamela, Torres Blas Johana Marisa, Vílchez Aguirre Geraldine Jennifer <sup>(2)</sup> en su estudio titulado, Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad de la Enfermera(o) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia

2017. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) en el Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia en el año 2017. Material y método: Estudio cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, se trabajará con 70 Enfermeros(as) que laboran en el área de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia, para recolectar los datos se, se aplicará un cuestionario elaborado y validado por Huamán Cecilia, Romero Trujillo, Laura Elizabeth. Variables: Grado de Aplicación de las Medidas de Bioseguridad y Nivel de Conocimiento del Enfermero(a).

Para una mejor explicación el trabajo se dividió en tres capítulos siendo de la siguiente manera:

En el Primer Capítulo el Marco Teórico donde se consigna antecedentes, bases teóricas, objetivos, hipótesis y variables.

En el Segundo Capítulo se considera: ámbito de estudio, población tipo de estudio, diseño de investigación, técnicas e instrumento, procedimiento y plan de tabulación.

En el Tercer Capítulo resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Por lo expuesto anteriormente se puede formular la siguiente pregunta de investigación.

Problema general:

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con la actitud del personal asistencial sobre las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017?

Problemas específicos:

- ¿Cuál será la relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la **dimensión barreras protectoras** en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017?
- ¿Cuál será la relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la **dimensión procesamiento de equipos y materiales** en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017?
- ¿Cuál será la relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la **dimensión manejo y eliminación de residuos** en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017?
- ¿Cuál será la relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la **dimensión exposición ocupacional** en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017?

A sí mismo el presente estudio se justifica por las siguientes razones:

A nivel teórico: El presente trabajo de investigación se constituirá en un antecedente para el inicio de nuevos estudios que divulgarían aspectos importantes; ampliando así los conocimientos de los investigadores sobre el tema.

Este estudio, se justifica además porque las infecciones intrahospitalarias son temas que poca importancia se le da; sin embargo, es el genera diversos problemas en el personal de enfermería, los directivos de los establecimientos de salud y la población en general.

A nivel práctico: Para la profesión de Enfermería y las otras disciplinas encargadas de proveer servicios de salud y específicamente del sector salud, es importante determinar los conocimientos y actitudes sobre prevención de las infecciones intrahospitalarias en el personal de salud; porque nos ayudará a evaluar la realidad en que se encuentra en la actualidad estos temas propuestos en el Hospital de Tingo María.

A nivel Metodológico: El presente trabajo de investigación corresponde a las líneas de investigación Condiciones de salud y de trabajo del personal de salud; por lo que se justifica metodológicamente ya que los instrumentos a utilizarse en la recolección de datos serán un aporte más para otras investigaciones relacionadas al tema en estudio o afines, porque serán instrumentos validados por jueces expertos y especialistas en el tema.

El propósito, que tiene el presente estudio de investigación es para contribuir con el control de las infecciones intrahospitalaria en el servicio de emergencia del Hospital I Tingo María y de esta manera disponer de una evidencia científica confiable y proponer acciones de prevención en dicho establecimiento de salud.

Los resultados serán entregados a las autoridades del Hospital para que sirva de referencia para otros trabajos que deben tener mayor profundidad.

Objetivo general:

- Establecer la relación del nivel de conocimiento con las actitudes del personal asistencial sobre las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.

#### Objetivos Específicos:

- Describir la relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la **dimensión barreras protectoras** en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la **dimensión procesamiento de equipos y materiales** en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la **dimensión manejo y eliminación de residuos** en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la **dimensión exposición ocupacional** en el servicio de emergencia y urgencia Hospital Tingo María 2017.

#### La hipótesis de investigación:

##### **Hipótesis general**

**Hi:** El nivel de conocimientos sobre Infecciones intrahospitalarias, se relaciona significativamente con la actitud de los profesionales de

enfermería en la atención del paciente en Servicio de Emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.

**Ho:** El nivel de conocimientos sobre Infecciones intrahospitalarias, **no** se relaciona significativamente con la actitud de los profesionales de enfermería en la atención del paciente en Servicio de Emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.

Hipótesis específicas:

**Hi<sub>1</sub>** = Existe alta relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la **dimensión barreras protectoras** en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.

**Ho<sub>1</sub>** = No existe alta relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la **dimensión barreras protectoras** en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.

**Hi<sub>2</sub>** = Existe alta relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la **dimensión procesamiento de equipos y materiales** en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.

**Ho<sub>2</sub>** = No existe alta relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la **dimensión procesamiento de equipos y materiales** en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.

**Hi<sub>3</sub>** = Existe alta relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la **dimensión manejo y eliminación de residuos** en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.

**Ho<sub>3</sub>** = No existe alta relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la **dimensión manejo y eliminación de residuos** en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.

**Hi<sub>4</sub>** = Existe alta relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la **dimensión exposición ocupacional** en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.

**Ho<sub>4</sub>** = No existe alta relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la **dimensión exposición ocupacional** en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.

#### **Variables:**

Variable Independiente, Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias

Variable dependiente, Actitud de prevención a infecciones intrahospitalarias.

Variable de caracterización, Edad, sexo, tiempo de servicio, condición laboral, profesión.

#### Operacionalización de variables:

| VARIABLE   | DIMENSIONES             | INDICADORES                      | RESPUESTA O VALOR FINAL | ESCALA  |
|--|-------------------------|----------------------------------|-------------------------|---------|
| <b>VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimientos sobre las infecciones intrahospitalarias</b> |                         |                                  |                         |         |
| Conocimiento sobre infecciones   | Medidas de Bioseguridad | 1. Definición.<br>2. Principios. | Alto<br>Medio<br>Bajo   | Nominal |



|  |                                       |   |   |         |
|--|---------------------------------------|---|---|---------|
| intrahospitalarias. El conocimiento siempre implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, | Barreras protectoras                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavado de manos</li> <li>2. Tipos de Barreras protectoras. (mascarilla, guantes, bata)</li> <li>3. En procedimientos invasivos.</li> <li>4. Protecciones de aislamiento.</li> </ol> | Alto<br>Medio<br>Bajo                   | Nominal |
|  | Procesamiento de equipos y materiales | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Clasificación de equipos y materiales.</li> <li>2. Limpieza descontaminación y desinfección.</li> </ol>   | Alto<br>Medio<br>Bajo                   | Nominal |
|  | Manejo y eliminación de residuos      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clasificación de residuos.</li> <li>• Manejo y eliminación de residuos</li> </ul>  | Alto<br>Medio<br>Bajo                   | Nominal |
|  | Exposición ocupacional                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevención.</li> <li>2. Clasificación.</li> <li>3. Evaluación.</li> <li>4. Atención de un accidente con exposición a sangre.</li> </ol>   | Alto<br>Medio<br>Bajo                   | Nominal |
| <b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>  |                                       |   |   |         |
| Actitud de prevención a infecciones intrahospitalarias   | Barreras protectoras                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavado de manos.</li> <li>2. Barreras protectoras (mascarilla, guantes, bata)</li> <li>3. En procedimientos invasivos.</li> <li>4. Protecciones de aislamiento.</li> </ol>          | Favorable<br>Intermedio<br>Desfavorable | Ordinal |
|  | Procesamiento de equipos y materiales | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Clasificación de equipos y materiales.</li> <li>2. Limpieza descontaminación y desinfección.</li> </ol>   |   |         |
|  | Manejo y eliminación de residuos      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Clasificación de residuos.</li> <li>2. Manejo y eliminación de residuos.</li> </ol>   |   |         |
|  | Exposición ocupacional                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevención.</li> <li>2. Clasificación.</li> <li>3. Evaluación.</li> <li>4. Atención de un accidente con exposición a sangre</li> </ol>  |   |         |
| Variable de  | Sociodemográfica                      | Edad  | Años Cumplidos                          | Nominal |

|                 |  |                     |   |         |
|-----------------|--|---------------------|---|---------|
| caracterización |  | Sexo                | Masculino<br>Femenino                                   | Razón   |
|                 |  | Tiempo de servicios | Años cumplidos.   | Nominal |
|                 |  | Régimen laboral     | CAS/Terceros<br>Contratado<br>Nombrado.                 | Razón   |
|                 |  | Profesión           | - Médico.<br>- Enfermero.<br>- Técnico en<br>enfermería | Razón   |

## CAPÍTULO I

### 1. MARCO TEÓRICO.

Las áreas de mayor riesgo de Infecciones intrahospitalarias en los hospitales son las de los cuidados especiales, servicios de urgencias y emergencias, hemodiálisis, pero puede ocurrir en cualquier área, casi siempre asociado a un manejo inadecuado de las líneas intravasculares en pacientes con apoyo ventilatorio o por manejo inadecuado del equipo.

La disminución de la incidencia de la infección asociada al cuidado crítico mediante la prevención, contribuiría a salvar vidas y a optimizar los escasos recursos sanitarios. Existen factores de riesgo modificables, relativos a las condiciones en que se otorga la atención hospitalaria, los cuales determinan la incidencia de las infecciones intrahospitalarias y pueden cambiar la historia natural de la enfermedad

#### 1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

**En Medellín**, el (2014), Castro Rodríguez Adriana Lucia <sup>(3)</sup>; en su estudio “Rol del Personal de Enfermería en la Prevención de Infecciones Nosocomiales”, el objetivo de realizar una revisión bibliográfica sobre el rol del personal de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales. Para ello aplicó el Método de selección de los artículos, teniendo en cuenta aquellos en los cuales cumplieran con los objetivos planteados en el estudio y abordaran la temática de manera significativa. Conclusión: El personal de enfermería como

miembro activo del equipo multidisciplinario resulta clave en la prevención de infecciones nosocomiales, desempeñando cinco roles estratégicos como lo son el investigativo, asistencial, educativo, epidemiológico y administrativo todo esto a través del cumplimiento de sus funciones proporcionando cuidados están encaminados a cumplir medidas seguridad, de higiene y confort.

El personal de enfermería es quien permanece más tiempo al lado del enfermo, proporcionándole un cuidado permanente para esto se requieren altos conocimientos, habilidades y actitudes; por ello es de gran importancia resaltar el rol que cumple y cuidar al paciente, la familia y los colectivos y la prevención de la enfermedad y la educación a la comunidad<sup>(4)</sup>.

El control de la infección hospitalaria es responsabilidad de todos, pero es el papel del personal de enfermería el más fundamental, en prevención y el control de estas, ya que interviene en el 80% de las acciones, procedimientos y técnicas que se realizan directa o indirectamente con los pacientes<sup>(5)</sup>.

La prevención de infecciones nosocomiales ha cobrado gran importancia en las últimas décadas debido a que representan un problema relevante de salud pública y de gran trascendencia económica y social, además de constituir un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de su atención en las unidades donde se llegan a presentar. Son de importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan altas tasas de morbilidad y mortalidad, e inciden en los años de vida potencialmente

perdidos de la población que afectan, a lo cual se suma el incremento en los días de hospitalización y los costos de atención. <sup>(6)</sup> El cuidado seguro del paciente en lo concerniente a la prevención de infecciones nosocomiales, debe ser una prioridad de todos los servicios de salud, para esto debe existir la cultura de seguridad del paciente la cual es el parámetro que guía actitudes, normas y comportamientos de individuos y organizaciones. En la cultura de cuidado seguro para la prevención de infecciones nosocomiales, el personal de enfermería asume funciones por el bienestar de los pacientes. <sup>(7)</sup>.

**En Brasil,** (2014), Cavalcanti Valente Calil Keila, et al, <sup>(8)</sup>. su estudio: Acciones y/o intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones hospitalarias en pacientes gravemente enfermos: una revisión integrativa, con el Objetivo: Identificar en la literatura publicada desde 1997 las acciones o intervenciones de enfermería para la prevención de las infecciones nosocomiales en pacientes adultos en estado crítico. Conclusión: Es posible concluir que las acciones o intervenciones de enfermería para la prevención de las infecciones nosocomiales que con mayor frecuencia aparecen en la literatura están relacionadas con las topografías torrente sanguíneo y tracto respiratorio además de lavado de manos y ejercen influencia en la reducción de la incidencia de infecciones nosocomiales. Existen pocos estudios en Brasil, siendo necesarios incentivar las nuevas investigaciones en esta área.

La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) establece Indicadores Nacionales de Infecciones Relacionadas con la Salud (IRAS) así como vigilancia y notificación obligatoria en el ámbito nacional para todos los establecimientos de salud, públicos o privados, con unidades de cuidado intensivo neonatal, pediátrica y adulto que totalicen o aisladamente posean 10 (diez) o más camas. Recomienda también vigilancia de otros indicadores como: Pneumonía Asociada a Ventilación Mecánica (PAVM) e Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a Catéter Vesical de Demora (CVD). Estos indicadores son llamados indicadores de resultado y permiten la realización de un diagnóstico situacional de infección hospitalaria <sup>(9)</sup>. Pensando en mejorar los resultados y desarrollar planes de acción para la mejora de la práctica, la ANVISA establece la importancia de la evaluación de proceso por medio de indicadores y establece qué indicadores de proceso pueden ser comprendidos, así como la evaluación de intervenciones y/o acciones que lleven a un buen o mal resultado <sup>(10,11)</sup>. Cuando se piensa en acciones y/o intervenciones para la prevención de infecciones hospitalarias en UCI enseguida hay una relación con el cuidado de enfermería ya que en su ejecución hay una preocupación por la recuperación del paciente y una asistencia libre de daños <sup>(12)</sup>. El cuidado a la cabecera del enfermo y los modos de preservar la salud son objeto de constantes reflexiones para el desarrollo de concepciones teóricas iniciales en la enfermería que todavía hoy, por ser revolucionarias, inspiran la enfermería contemporánea.

Las infecciones nosocomiales más frecuentes son las que provienen de heridas quirúrgicas, las vías urinarias y las vías respiratorias inferiores. Según los estudios de la OMS se ha demostrado también que la máxima prevalencia de infecciones nosocomiales ocurre en unidades de cuidados intensivos y en pabellones quirúrgicos y ortopédicos de atención de enfermedades agudas. Las tasas de prevalencia de infección son mayores en pacientes con mayor vulnerabilidad por causa de edad avanzada, enfermedad subyacente o quimioterapia. <sup>(13)</sup>. La prevención de infecciones nosocomiales ha cobrado gran importancia en las últimas décadas debido a que representan un problema relevante de salud pública y de gran trascendencia económica y social. Son de importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan altas tasas de morbilidad y mortalidad, e inciden en los años de vida potencialmente perdidos de la población que afectan, a lo cual se suma el incremento en los días de hospitalización y los costos de atención. <sup>(14)</sup>.

En **Sevilla**, (2009), García L, C. Lupión y N. Salas <sup>(15)</sup>. en su estudio, Enfermería en la infección nosocomial, con el Objetivos: Describir, desde el punto de vista de la enfermería de control de infecciones, el desarrollo y la implantación de un programa de vigilancia y control de la infección nosocomial en un hospital de tercer nivel, adaptado a las características y recursos del centro. Resultados: El programa se estructuró en actividades de vigilancia, control y formación. Se consideró prioritario el control de los brotes epidémicos causados

por *Acinetobacter baumannii* y *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina, dedicándose una enfermera a esta tarea. Se inició un amplio programa de formación continuada para todo el personal. Se realizó una vigilancia del uso de sondas urinarias y catéteres vasculares, y se implantó el sistema cerrado para sondajes urinarios. Se actualizaron y difundieron los protocolos de medidas universales, aislamientos, sondaje, catéteres, preparación para la cirugía, profilaxis antibiótica, prevención de la neumonía, limpieza y desinfección-esterilización. Se implantó la desinfección rutinaria de manos con soluciones alcohólicas. Conclusiones: La implantación del programa de control de infecciones ha resultado un proceso complejo y dinámico, en el que los recursos disponibles y las necesidades prioritarias han ido marcando el orden de actuaciones.

**En México**, (2012), Fernández A., et al <sup>(16)</sup>, en su estudio, Implantación de un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Infección Nosocomial. Papel de Enfermería. Objetivo: Describir, desde el punto de vista de la enfermería de control de infecciones, el desarrollo y la implantación de un programa de vigilancia y control de la infección nosocomial en un hospital de tercer nivel, adaptado a las características y recursos del centro. Conclusiones: La implantación del programa de control de infecciones ha resultado un proceso complejo y dinámico, en el que los recursos disponibles y las necesidades prioritarias han ido marcando el orden de actuaciones.



En **Barcelona**, (2008), Ferrer C., M. Méndez-Aguirre, A. Allepuz, J. Rosselló y B. Almirante <sup>(17)</sup>, en su estudio, Características de los Aislamientos de Pacientes Ingresados en un Hospital Universitario. Objetivos: Describir, desde el punto de vista de la enfermería de control de infecciones, el desarrollo y la implantación de un programa de vigilancia y control de la infección nosocomial en un hospital de tercer nivel, adaptado a las características y recursos del centro. El aislamiento de pacientes hospitalizados constituye una de las medidas clásicas de los programas de vigilancia y control de la infección nosocomial. Resultados: En total se recogió información sobre 105 pacientes aislados. En el período de estudio hubo 9090 admisiones en el hospital, por lo que la incidencia de pacientes aislados fue del 11,5 %. Únicamente el 3,8% de los aislamientos fue considerado inadecuado (aislamiento protector en 4 pacientes inmunodeprimidos). En las unidades de vigilancia intensiva se detectaron el 43,8% de los pacientes aislados y el resto en las unidades de hospitalización convencional.

En **Venezuela**, (2010- 2011), el Dr. Pineda Antonio, <sup>(18)</sup>. en el estudio titulado “Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en Prevención de Infecciones Intrahospitalarias en la unidad de Medicina del Hospital Central Universitario” - Venezuela, realizada a 30 enfermeros que laboran en la unidad de medicina de hombres y recolectada por una observación estructurada a través de una lista de cotejo, se concluyó que: “El personal de enfermería no aplica correctamente las normas de bioseguridad, solo el 50% de la

población utiliza barreras de protección, no se aplican las medidas de asepsia y antisepsia adecuadamente por parte del personal y el manejo de los desechos se lleva a cabo de forma deficiente”.

## **1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.**

En **Lima Perú**, (2018), Solórzano Cámara Karen Victoria <sup>(19)</sup>, en su estudio titulada Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineceo-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017; cuyo objetivo general fue comparar el nivel el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de gineceo-obstetricia y de emergencia de la clínica San Gabriel. La muestra estuvo conformada por 40 profesionales de obstetricia y enfermería. Los resultados, el 50% presento un nivel medio, 50% un nivel alto; por otro lado, referente al contenido de factores de riesgo intrínsecos en el servicio de obstetricia resulto con 45% nivel medio, 55 % siendo nivel alto de conocimientos; en el servicio de emergencia obtuvieron 50% de nivel medio y 50% nivel alto de conocimientos. En cuanto factor de riesgo extrínsecos en el servicio de obstetricia resulto con 100% nivel alto, en el servicio de emergencia obtuvieron 100% nivel alto de conocimientos. Se concluyó que no existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud. Las de infecciones intrahospitalarias (IIH) o nosocomiales se agrupa un

conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en un hospital o en una institución sanitaria cerrada. Clínicamente pueden iniciar sus manifestaciones a partir de las 48-72 horas del ingreso y su frecuencia está en relación con la duración de la estancia hospitalaria.

Las Infecciones Intrahospitalarias son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria, y ningún hospital del mundo está exento de esta situación ni un país puede afirmar que ha resuelto el problema. Según los datos de varios países, se calcula que cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por infecciones intrahospitalaria. La carga de infecciones intrahospitalarias es varias veces superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos. La incidencia de las IIH viene a ser la relación entre cantidad de pacientes que adquieren una o más IIH, y el número total de ingresos o altas durante el mismo período de estancia. Expresado como porcentaje por cada mil ingresos. El concepto de incidencia no discrimina entre el riesgo intrínseco de desarrollar una IIH y la duración de la hospitalización. <sup>(20)</sup>

En **Lima**, (2016), Rojas Noel, Elizabeth Erica, Ramírez Miranda, Edna <sup>(21)</sup> realizó un estudio “Nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de la medida de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería que labora en el programa de control de tuberculosis en el Red Bonilla – La Punta Callao” tuvo como objetivo determinar el

nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería que labora en el programa de tuberculosis. El diseño fue transversal, descriptivo y técnicas de enfermería de una población de 25 personas, el instrumento fue a través de un cuestionario. Los resultados fueron 72% de los encuestados presenta un nivel de conocimiento alto, un 24% presenta un nivel de conocimiento medio y el 4 % presenta nivel bajo conocimiento. La conclusión fue la mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable

En **Lima**, (2012), Hurtado M, <sup>(22)</sup> realizaron en su estudio titulado: "Factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en el servicio de cirugía Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima-Perú, tuvieron como objetivo determinar los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en el servicio de cirugía. La población estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería. Resultados del 100% (20), 55% (11) manifiestan que está ausente y 45% (09) presente. En la dimensión factor de riesgo intrínsecos 70% (14) está presente y 30% (6) ausente. Conclusiones: Los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en el Servicio de Cirugía del HNAL, el mayor porcentaje refiere o expresa que está ausente; en la dimensión factores de riesgo intrínsecos y en la dimensión factores de riesgo extrínsecos está ausente, porque el profesional de enfermería protege al paciente contra IIH con antimicrobianos, aplica precauciones al

contacto con membranas, mucosas, sangre y fluidos corporales, realiza el lavado de manos, uso de la técnica aséptica y aplicación de las medidas de bioseguridad al realizar maniobras invasivas, atender enfermos con compromiso inmunológico, y al manipular heridas quirúrgicas traumáticas o asociadas.

En **Lima**, (2016) Márquez A Merejido Maybell, y Palacios B, <sup>(23)</sup> realizó un estudio “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería” Perú. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones del profesional de enfermería de la clínica Good Hope. La muestra estuvo conformada de 40 enfermeras. En conclusión, quedo demostrado que existe un alto nivel de conocimiento el profesional aplica las medidas de bioseguridad. Caracteriza a la investigación al poner énfasis en que los personales de enfermería deben ser muy competentes en medidas de bioseguridad debido a su trabajo expuesta a contagiarse con enfermedades trasmisibles durante el trato con los pacientes, siendo el riesgo permanente de contraer la enfermedad tanto las enfermeras, la familia y el personal médico de salud.

En **Chiclayo**, (2008), Soto V y Olano E <sup>(24)</sup> realizaron un estudio Titulado, Nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo” Chiclayo-Perú, el objetivo fue determinar el nivel de Conocimientos y cumplimientos de las medidas

de bioseguridad. Los resultados de UCI y Centro Quirúrgico tuvieron un nivel de conocimiento alto al 100%, tanto como los profesionales como técnicos de enfermería. Respecto al cumplimiento de normas de bioseguridad, los resultados fueron variados siendo el mayor en centro quirúrgico y e menor en Cirugía y UCEMIN. (p.103-110).

En **Puno** (2015), Sarmiento Capaquira Yolanda,<sup>(25)</sup> en su estudio titulado “Nivel de Prevención en Infecciones Intrahospitalarias por la Enfermera en el Servicio de Cirugía “B” del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2015”, el objetivo determinar el nivel de prevención en infecciones intrahospitalarias por la enfermera en el servicio de cirugía. Los resultados durante la prevención de infecciones intrahospitalarias, con predominio el 75% de enfermeras se lavan las manos después de realizar un procedimiento invasivo; sin embargo, el 75% se lava la mano en forma esporádica antes y después de la atención directa del paciente. Respecto al uso de barreras protectoras, el 75% cambia los guantes entre tareas y procedimientos en un mismo paciente, se coloca guantes limpios antes de tocar membranas, mucosas y piel no intacta y usa guantes estériles en procedimientos invasivos, esporádicamente utiliza desinfectantes para mantener limpia el área de trabajo. Respeto a la manipulación de residuos intrahospitalarios, el 87.5% limpia, desinfecta y envía para esterilizar el o los equipos reutilizables y el 75% algunas veces se coloca guantes limpios para manipular

equipos, materiales. Conclusión: El nivel de intervención es bueno por el 50% de las enfermeras y en el otro 50% es regular. <sup>(26)</sup>

### 1.3. ANTECEDENTES LOCALES.

No se encontró.

### 1.4. BASES TEÓRICAS

**Infecciones Intrahospitalarias** Según en su investigación JAY SJ.: Conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas <sup>(27)</sup> cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en un hospital o en una institución sanitaria cerrada <sup>(28)</sup>.

Según la investigación de Frisancho P, las infecciones nosocomiales son complicaciones en las que se conjugan diversos factores de riesgo que en su mayoría pueden ser susceptibles de prevención y control, las instituciones de salud deben enfrentar la posibilidad de la adquisición de una infección hospitalaria<sup>(29)</sup> y establecer mecanismos eficientes de intervención que permitan la aplicación de medidas preventivas y correctivas encaminadas a la disminución de los factores de riesgo que inciden en la distribución y la frecuencia de dichas infecciones.<sup>(30)</sup> La prevención de las Infecciones Intra Hospitalarias constituye un reto para todo el equipo de salud, especialmente para la enfermera por su acercamiento al paciente y es quien está a cargo de la detección precoz de la infección. Es por ello que los cuidados de enfermería deben estar basados en el

conocimiento de las vías de contaminación, para adoptar medidas preventivas, como el lavado de manos y la realización de procedimientos con técnica aséptica, manejo de los dispositivos invasivos, entre otras; pero estas actividades deben estar estandarizadas para mejorar la calidad del cuidado, y porque requiere sólo de un mínimo y específico conocimiento y entrenamiento.

La OMS: infección intrahospitalaria Es una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección, se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso. Clínicamente pueden iniciar sus manifestaciones a partir de las 48-72 horas del ingreso y su frecuencia está en relación con la duración de la estancia hospitalaria <sup>(31)</sup>.

**Factor de Riesgo de Infección Intrahospitalaria,** Se considerará como Factor de riesgo al atributo o característica que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado específico, tal como la ocurrencia de una infección intrahospitalaria. Este atributo no necesariamente constituye un factor causal.

Se define también como la condición o situación al cual se expone un huésped, capaz de alterar su estado de salud. <sup>(32)</sup>

Exposiciones laborales en los trabajadores de salud Según Programa de Prevención y Control de Complicaciones Intrahospitalarias: En la



práctica de atención hospitalaria, el personal que labora en todo el proceso de prestación de servicios de salud tiene alto riesgo de infección por las enfermedades infectocontagiosas, tales como las hepatitis virales tipo B, C, la infección por VIH, entre otras por lo que se constituyen en enfermedades de mucha importancia para el recurso humano que labora en el ambiente hospitalario. Los aspectos de la salud del personal que puede vigilarse son múltiples, sin embargo, los aspectos relacionados con enfermedades infecciosas que más han concentrado los esfuerzos en los últimos años son las infecciones virales que pueden adquirirse por contacto con la sangre (VIH, hepatitis B y C, etc.) y la tuberculosis pulmonar. <sup>(33)</sup>.

El Ministerio de Salud, al respecto durante los últimos años ha desarrollado estudios de prevalencia puntual de manera aislada a iniciativa de los centros hospitalarios/DISAS/DIRESAS en Lima y regiones; cuyos resultados varían entre 0 a 15% dependiendo de la categoría del establecimiento y complejidad. Dentro de los tipos más comunes de infección intrahospitalaria (IIH) se encontraban las infecciones de sitio quirúrgico, del torrente sanguíneo, las vías urinarias y las vías respiratorias inferiores, hechos que ocurren probablemente en el servicio de cirugía, por el tipo de pacientes, por los procedimientos invasivos que tiene que aplicar la enfermera es muy probable que ocurran las IIH. <sup>(34)</sup>.

**Uso de Barreras de Protección,** Las barreras de protección son el conjunto de medidas y métodos preventivos para proteger la salud y

seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos o mecánicos. Las barreras de protección implican el uso de guantes, mascarillas, lentes, mandiles o delantales. El objetivo del uso de barreras de protección es proteger a las personas, pacientes y trabajadores, de riesgos y/o accidentes laborales y prevenir las infecciones intrahospitalarias. <sup>(35)</sup>.

**Actuación en Procedimientos Invasivos,** Los procedimientos invasivos, como por ejemplo la aplicación de catéteres, sondajes, la cura de heridas, tratamientos terapéuticos por vía parenteral, etc., ponen en contacto el medio interno con el externo del paciente y requieren una técnica aséptica para evitar que el paciente adquiera una infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS), pero la no aplicación con rigurosidad las técnicas asépticas no previenen las infecciones intrahospitalarias. Hay procedimientos invasivos que deben desarrollarse con una mayor esterilidad que otros o bien hay pacientes a los que, debido a sus condiciones específicas como por ejemplo la inmunosupresión, deben practicarse las técnicas con rigurosa asepsia. <sup>(36)</sup>

La bioseguridad hospitalaria a través de medidas científicas organizativas define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de: a) Personal de laboratorio y/o áreas hospitalarias críticas, b) Personal de

áreas no críticas, c) Pacientes y público general, y d) Medio ambiente, de potenciales agentes infecciosos. <sup>(37)</sup>

**Importancia de la Bioseguridad en Centros Hospitalarios,** Los asuntos de seguridad y salud pueden ser atendidos de la manera más convincente en el entorno de un programa completo de prevención que tome en cuenta todos los aspectos del ambiente de trabajo, que cuente con la participación de los trabajadores y con el compromiso de la gerencia, así como con equipos de seguridad necesarios. <sup>(38)</sup>

La Agencia de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (OSHA), reconoce la necesidad de un reglamento que prescriba las medidas de seguridad para proteger a los trabajadores de los peligros contra la salud relacionados con los patógenos transmitidos por la sangre. <sup>(39)</sup>

Entre las medidas de seguridad más importantes tenemos:

- **Lavado de manos:** Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro y cuyo propósito es la reducción continua de la flora residente y desaparición de la flora transitoria de la piel. Se considera que la disminución o muerte de ésta es suficiente para prevenir las infecciones hospitalarias cruzadas. El lavado de manos elimina la mayor parte de los contaminantes patógenos y la higiene con agua y jabón es suficiente en la mayoría de los casos. Las indicaciones del lavado de manos se deben realizar:

- Al ingresar al área de trabajo y al retirarse del mismo - (lavado corto).
  - Al terminar el turno en el lugar de trabajo - (lavado corto).
- Al tocar zonas anatómicas del cuerpo - (lavado corto).
- Antes y después de ingerir líquidos y alimentos - (lavado corto).
- Después de usar los sanitarios. - (lavado corto).
- Al finalizar la jornada laboral - (lavado corto).

Después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello (lavado corto). Se debe usar:

- Jabón común neutro para el lavado de manos de preferencia líquido.
  - Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos en situaciones específicas. Los tipos de lavado de manos se clasifican de acuerdo al tiempo de contacto del jabón con las manos:
    - Lavado Corto: 15 segundos de contacto con el jabón neutro líquido.
    - Lavado Mediano: 2 minutos de exposición al jabón líquido antiséptico.
    - Lavado Largo: 5 minutos de contacto al jabón líquido antiséptico.
- Los 5 momentos del lavado de manos:

1. **Antes del contacto con el paciente:** lave sus manos antes de tocar al paciente, mientras se acerca a él o ella. Ejemplo: cuando se le da la mano, lo acomoda, realiza un examen clínico.
2. **Antes de realizar una tarea aséptica:** lave sus manos inmediatamente antes de realizar una tarea aséptica. Ejemplo:

cuidado dental/oral, secreción de aspiraciones, extraer sangre, colocar un catéter, curar una herida, preparar medicación, administrar medicación o alimentos.

3. **Después de la exposición con fluidos corporales o riesgo de contacto con los fluidos:** lave sus manos inmediatamente después de riesgo de exposición con fluidos corporales e inmediatamente después de retirarse los guantes. Ejemplo: manipular sangre, vaciar la bolsa de orina, manipular heces u orina.
4. **Después del contacto con el paciente:** lave sus manos cuando sale de la habitación después de tocar a un paciente y/o su medio ambiente cercano. Ejemplo: le dio la mano, lo acomodo, entro para el pase de sala y toco algún equipo del paciente, lo examino, etc.
5. **Después del contacto con el medio ambiente:** cercano al paciente: lave sus manos cuando sale de la habitación después de tocar el medio ambiente cercano al paciente, aun cuando no toco al paciente. Ejemplo: corrigió el sistema de infusión, cambio el frasco de suero, apago o conecto una alarma. <sup>(40)</sup>.

**La prevención y el control de las IIH,** se basan en estrategias ligadas principalmente a la aplicación de medidas de bioseguridad. <sup>(41)</sup>

Los estudios han señalado las conductas observadas por el personal para la realización de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos como un elemento central para la solución del problema. En la medicina moderna, el descubrimiento y la utilización amplia de antibióticos y

quimioterápicos han traído como consecuencia una disminución en el cumplimiento de las medidas de asepsia por la falta sensación de seguridad que proviene de contar con dichos elementos para el tratamiento de las infecciones. <sup>(42)</sup>.

### **La teoría del autocuidado**

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar <sup>(43)</sup>.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería <sup>(44)</sup>.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica <sup>(45)</sup>.

### **La teoría del déficit de autocuidado.**

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción

específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado.<sup>(46)</sup>

**El aprendizaje del autocuidado:** el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras<sup>(47)</sup>.

### **Teoría de los cuidados de Kristen Swanson**

Las teorías buscan describir, explicar, predecir y controlar los fenómenos de tal manera, de adquirir conocimientos para perfeccionar las prácticas. Es así, que las teorías han permitido a enfermería mejorar su capacidad, profesional y disciplinar, a través del conocimiento, pues los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayor probabilidad de éxito<sup>(48,49)</sup>.

Las teorías estimulan el razonamiento que se aplican a suposiciones y determinan los objetivos de la práctica, la educación y la investigación. Son las teorías quienes permiten la generación del conocimiento (lo único que puede explicar el mundo de enfermería), y de esta manera avanzar



en la conformación de un cuerpo propio de conocimientos disciplinares. Los modelos conceptuales reflejan la riqueza del pensamiento enfermero que está continuamente en evolución <sup>(50)</sup>. El conocimiento abstracto es el que permite que los hallazgos científicos derivados de investigación se desarrollen en teorías que, guiadas por un soporte filosófico, puedan sustentar la práctica. Se puede asegurar que la teoría es uno de los componentes de la estructura del conocimiento que nos permite dar sentido al mundo empírico y, por tanto, entender de una manera más coherente y controlada nuestra práctica <sup>(51)</sup>. Las enfermeras ya no pueden resumir las experiencias en salud de las personas en base a diagnósticos médicos. Los modelos conceptuales y las teorías existen para lanzar desafíos a la práctica. El conocimiento adquirido a través de la teoría estimula el pensamiento creativo, guía la enseñanza y la investigación <sup>(52)</sup>

Enfermería como disciplina, está compuesta por varios componentes entre los que destacan, perspectiva, dominio, definiciones y conceptos existentes y aceptados por la enfermería y patrones de conocimientos de la disciplina <sup>(53)</sup>, por lo que depende de la existencia y generación de un conocimiento teórico que sustente todas las áreas. La aplicación de un Modelo Conceptual o Teoría de Enfermería en la atención, garantiza que todas las enfermeras compartan igual concepción del metaparadigma e igual lenguaje en la orientación de los cuidados <sup>(54)</sup>. De mayor a menor nivel de abstracción los modelos y teorías de enfermería se estructuran desde lo más filosófico a lo más explicativo en metaparadigmas, filosofías, modelos conceptuales, grandes teorías, teorías y teorías de rango medio.

**Cuidados de enfermería en la infección intrahospitalarias.** Hoy en día, la infección nosocomial u hospitalaria se ha convertido en uno de los grandes problemas sanitarios.<sup>(56)</sup>

El alto costo que supone para la sanidad, además el perjuicio que ocasiona al enfermo por la necesidad de alargar su estancia en el hospital, está obligando a desarrollar el campo de la prevención y a encontrar medidas de curación más eficaces.

Los múltiples gérmenes patógenos y las resistencias que comienzan a presentar a los antibióticos empleados hacen cada vez más difícil su tratamiento. resistencias que comienzan a presentar a los antibióticos empleados hacen cada vez más difícil su tratamiento.

La mayoría de los hospitales, hoy en día, disponen de protocolos elaborados según las recomendaciones de la O.M.S., para la ejecución de las técnicas de enfermería básicas, tales como: "Cuidado y mantenimiento de drenajes", "Instalación de sondas urinarias", "Cateterización de vías" etc., que nos facilitan el trabajo y resultan muy eficaces si se aplican adecuadamente.

La Enfermería tiene como fundamento una teoría que guía su práctica. El enfermero/a emplea las fuerzas de esa teoría en sus actividades asistenciales diariamente, aunque quizás no lo reconozca como tal. La práctica científica de la Enfermería requiere la adopción de una teoría que dé significado a la realidad donde se ejecutan los cuidados, y un método sistemático para determinar, organizar, realizar y evaluar las intervenciones de Enfermería<sup>(57)</sup>. Muchas teoristas han fundamentado el

quehacer de enfermería en el cuidado, como Dorotea Orem y su teoría de déficit de Autocuidado <sup>(58)</sup>, Jean Watson y su teoría Filosofía y Ciencia del Cuidado Transpersonal <sup>(59)</sup>, Madeleine Leininger y su teoría Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y universalidad <sup>(60)</sup> y Kristen Swanson que nos propone la Teoría de los Cuidados.

## **EI CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA**

Carper, en 1978, identificó cuatro patrones de conocimiento derivados del análisis y de la estructura del conocimiento de enfermería.

En 1978 la vasta mayoría de conocimiento generado por la enfermería era empírico. Las enfermeras sabían cómo reducir y hacer objetivo el conocimiento, sabían controlar las variables. Lo que desconocían era gran parte de los cimientos filosóficos de la práctica y de su conocimiento. El trabajo de Carper dio oportunidad para que enfermería interpretara el conocimiento desde cuatro patrones de conocimiento entrelazados e invisibles, pero que centraron el desarrollo disciplinar de manera definitiva. Empírico Estético Personal Ético.

Con estos antecedentes consideramos apropiado reafirmar con F. Collier el "quehacer" de enfermería como la actividad de cuidado humano, una constante que surge con carácter propio desde el principio de la humanidad, así en palabras de Collier: "Cuidar representa un conjunto de actos de la vida que tienen por finalidad y por función mantener la vida de los seres humanos para <sup>(61)</sup>.

**Práctica del cuidado,** Es una expresión de la práctica y, por ello, debe basarse en el conocimiento de enfermería o ciencia de enfermería, al

considerar que la ciencia de enfermería es el cúmulo de conocimientos que ayudan a resolver los problemas de la práctica. Es por esto fundamental que la ciencia de enfermería tiene que basarse en conocimientos científicos, y el conocimiento científico es un compendio de teorías que deben dar soporte al cuidado. Debe existir una clara relación entre la teoría, la práctica y la investigación en enfermería y lograr entender que el cuidado es fundamentalmente la expresión de la práctica. Esa relación que se debe lograr es una respuesta académica que nosotros los docentes tenemos y debemos plantear como una posible salida <sup>(62)</sup>.

### **1.5. BASES CONCEPTUALES**

**El conocimiento en enfermería.** En su acción, los enfermeros se utilizan de un conjunto de conocimientos que recrean mientras actúan, y al recrearen están a encontrar nuevas soluciones, nuevos procesos, es decir, a crear nuevos conocimientos. Estos conocimientos tienen naturaleza diversificada y se agrupan en patrones, que son: empírico, conocimiento factual, descriptivo y verificable (evidencias científicas); ético, comportando valores, normas y principios; estético, el arte que es transmitida por medio de la intuición, sensibilidad y técnica; personal, de la autenticidad de la relación recíproca con el otro <sup>(63)</sup> ; reflexivo, creado en la reflexión en la acción, la reflexión sobre la acción, reflexión sobre la reflexión en la acción <sup>(64)</sup> ; sociopolítico y de emancipación, del conocimiento de la diversidad de los contextos y del ambiente <sup>(65)</sup> . Estos conocimientos en enfermería, organizados en patrones, pueden dividirse en conocimiento público o privado.

Los primeros corresponden a los saberes sistematizados y validados por la comunidad científica, y los segundo, son relacionados a los conocimientos personales colocados en acción.

Estos últimos, cuando sistematizados, pueden ser validados por los pares y tornados públicos <sup>(66)</sup>.

**Infecciones intrahospitalarias**, Se considera infección hospitalaria a cualquier enfermedad microbiológica o clínicamente reconocible, que afecta al paciente como consecuencia de su ingreso en el hospital o al personal sanitario como consecuencia de su trabajo. De forma arbitraria, se establece un plazo de 48 – 72 como mínimo necesario para considerar la infección como “adquirida en el hospital”. Se considera así mismo que un paciente tiene infección intrahospitalaria 48 horas después de dada el alta hospitalaria (Romero Vanegas, 2007).

Para que una infección ocurra se requiere de varios factores: número suficiente de microorganismos patógenos, huésped susceptible, un ambiente que permita entrar en contacto con el huésped. <sup>(67)</sup>

La Organización mundial de la salud en su documento sobre prevención, vigilancia y control de las infecciones nosocomiales define una infección intrahospitalaria como: “Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero

manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento”.<sup>(68)</sup>

**Prevención de infecciones intrahospitalarias,** La prevención y control de las infecciones intrahospitalarias se basa en estrategias ligadas principalmente a las buenas prácticas de atención. Sin embargo, diversas características de la prestación de atención de salud, entre las que destacan los métodos invasivos de exploración, los procedimientos quirúrgicos, la cirugía en personas mayores, o el manejo de niños prematuros plantean hoy día nuevos retos, uno de los cuales es disminuir la incidencia de infecciones intrahospitalarias.

La prevención y el control de las infecciones representan en la práctica una tarea amplia y compleja para la cual resulta indispensable la disponibilidad de información epidemiológica y microbiológica, la existencia de una eficiente administración hospitalaria y el involucramiento del personal de salud en las acciones de prevención, control y, asumiendo cada grupo ocupacional las responsabilidades que le competen <sup>(69)</sup>.

#### **Características de las infecciones intrahospitalarias.**

Las Infecciones Intrahospitalarias pueden ser de características endógenas, exógenas, o infección cruzada endémica.

- Infección Endógena: Es decir, una auto infección procedente de otro lugar del cuerpo
- Infección Exógena: Es decir, de otra persona o de una fuente ambiental.

Los tipos de microorganismos adquiridos de una fuente ambiental dependen de la naturaleza de la fuente.

- Infección Cruzada Endémica: El agente causal, habitualmente una bacteria, “reside” en un área de internación determinada, colonizada e infectada a los pacientes que ingresan y perpetua.<sup>(70)</sup>

**Principales vías de transmisión.** Las transmisiones pueden ocurrir por contacto directo e indirecto:

**Contacto directo,** El mecanismo de transmisión es directo fundamentalmente debido al contacto con una zona colonizada del enfermo, personal sanitario o fómites recientemente contaminados.

Transmisión por manos: La medida de transmisión por manos es una de las causas más relevantes e importantes que ocasionan una infección intrahospitalaria de los microorganismos que se encuentran en la piel de las manos se pueden diferenciar en dos grupos que son la flora residente y la transeúnte.

La flora residente está formada por los microorganismos que habitualmente sobreviven y se multiplican en la piel como *S. epidermidis*, *Streptococos alfa hemolíticos*, *Micrococcus* y *Difteroides*. Los microorganismos Gram positivos son mucho más comunes en la piel que los gramnegativos, esta flora residente presenta poca virulencia, pero si penetran en el organismo por procedimientos invasivos se convierten en patógenos. Esta flora no se suele eliminar por el lavado, pero puede inactivarse si se usan antisépticos, consiguiendo un efecto similar al uso de guantes.

-La flora transeúnte de la piel está formada por microorganismos variados que no son capaces de sobrevivir ni multiplicarse en ella, normalmente sobreviven menos de 24 horas. Estos pueden ser

patógenos y a menudo responsables de infección nosocomial como: *Estreptococos sp.*, *E. coli*, *Enterobacter sp*, *Klebsiella*, *Pseudomonase* incluso *Candida albicans*. Cuanto mayor es la estancia del paciente en el hospital, mayor es el número de bacterias gramnegativas y flora fecal que se añade a su flora residente. Ésta flora se puede eliminar fácilmente por el lavado de manos con agua y jabón, sin necesidad de antisépticos.

**Emergencia**, Es un servicio donde se brinda atención a la gran afluencia de pacientes para resolución de problemas prioridad I, II.

Unidad de Vigilancia Intensiva. Es la unidad asistencial administrativa que es la encargada de brindar atención integral a pacientes críticos recuperables con riesgo de complicación o muerte, durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

**Transmisión indirecta**, es la forma más común de transmisión en el medio hospitalario. La transmisión a través de las manos del personal, del aire es otra forma de transmisión indirecta.

### **PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA**

La prevención de las infecciones nosocomiales constituye una responsabilidad de todas las personas y todos los servicios proveedores de atención de salud. Todos deben trabajar en cooperación para reducir el riesgo de infección de los pacientes y del personal.

**LAVADO DE MANOS** La higiene de las manos consiste en asegurar que durante la atención del paciente las manos estén libres de microorganismos, lo que se puede lograr de 2 maneras, mediante el



lavado de manos tradicional con antisépticos o mediante el uso de productos basados en alcohol (desinfección de las manos). De acuerdo a lo mencionado, la higiene de las manos deber ser siempre antes y después de la atención de todos los pacientes. Esta medida ha demostrado ser no sólo la más efectiva sino también costo-efectiva<sup>(71)</sup>.

**Uso de barreras de protección,** Las barreras de protección son el conjunto de medidas y métodos preventivos para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diferentes riesgos biológicos, físicos, químicos o mecánicos. Las barreras de protección implican el uso de guantes, mascarillas, lentes, mandiles o delantales. El objetivo del uso de barreras de protección es proteger a las personas, pacientes y trabajadores, de riesgos y/o accidentes laborales y prevenir las infecciones intrahospitalarias.<sup>(36)</sup>

**Actuación en Procedimientos Invasivos,** Los procedimientos invasivos, como por ejemplo la aplicación de catéteres, sondajes, la cura de heridas, tratamientos terapéuticos por vía parenteral, etc., ponen en contacto el medio interno con el externo del paciente y requieren una técnica aséptica para evitar que el paciente adquiera una infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS), pero la no aplicación con rigurosidad las técnicas asépticas no previenen las infecciones intrahospitalarias.<sup>(72)</sup>.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO METODOLOGICO**

**2.1. ÁMBITO.** - El Hospital Tingo María se encuentra ubicado en la región Huánuco, Provincia de Leoncio Prado, Distrito de Luyando Centro Poblado de Mapresa conocido como Hospital de Contingencia; se encuentra entre la carretera marginal de la selva por la parte frontal, posterior con la propiedad privada de árboles naturales.

El estudio será realizado en el Hospital, en el servicio de Emergencia y urgencia que se encuentra ubicado en la entrada principal margen derecha de dicho establecimiento que consta de los siguientes servicios. Cirugía, Medicina, Ginecobstetricia, triaje, tóxico, IRA, EDA, URO Y LA Unidad Shock Trauma.

**2.2. POBLACION:** Está constituida por el personal asistencial Médicos, Enfermeros (as), Técnicos en enfermería, que laboran en el servicio de emergencia y urgencias del Hospital Tingo María, durante el periodo en estudio (Enero a Setiembre del 2018), que son en total 50.

**2.3. MUESTRA:** Estuvo constituido por 40 trabajadores asistenciales del servicio de emergencia y urgencias del Hospital Tingo María, considerando los criterios de inclusión y exclusión

#### **2.3.1. TIPO DE MUESTREO:**

El muestreo será no probabilístico, por conveniencia; teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personal que labora en el servicio de emergencias del Hospital de Tingo María MINSA.
- Personal que aceptaron participar en el estudio de manera voluntaria.
- Personal que firmo el consentimiento informado.
- Personal que labora más de 6 meses en dicho servicio

**Criterios de Exclusión:**

- Personal que no labora en el servicio de emergencias del Hospital de Tingo María MINSA. (cubre turnos)
- Personal que no aceptaron participar en el estudio de manera voluntaria.
- Personal que no completaron las encuestas.
- Personal que labora menos de 6 meses.

**2.4. TIPO DE ESTUDIO:**

El presente trabajo de investigación por su finalidad es de tipo **Descriptivo**, ya que no se manipula ninguna de las variables a estudiar, solo se describirá ambos fenómenos tal cual se presentan y finalmente.

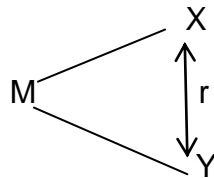
Según la secuencia del tiempo es de **corte transversal**, porque solo se recolectará la información en un solo momento de la muestra en estudio.

Y en relación a la cronología de los hechos es **prospectivo**, ya que se recolectará datos de hechos de presentes.

El estudio tiene un enfoque de tipo **Cuantitativo** – porque se utilizaron métodos estadísticos para analizar y presentar los datos.

## 2.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño utilizado para la presente investigación fue el correlacional, tal como se presenta a continuación:



Dónde:

M = Muestra en estudio.

X = Representa la variable independiente:

Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias.

Y = Representa la variable dependiente:

Actitud de prevención a infecciones intrahospitalarias.

r = Relación de las variables.

## 2.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**2.6.1 Técnica.** - La técnica fue la encuesta, el cual se aplicó en forma particular a cada personal; con el objetivo de obtener información sobre ambas variables.

**2.6.2 Instrumentos.** - Los instrumentos fueron los siguientes:

- **Cuestionario** es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados. Aunque a menudo están diseñados para poder realizar un análisis estadístico de las respuestas, no es siempre así. El cual en el presente trabajo de

investigación es cuestionario estructurado para recolección de datos según los objetivos del estudio; que consta de las siguientes partes: título de la investigación, objetivo de la investigación, instrucciones, datos generales y específicos; el cuestionario consta de 20 preguntas a la vez tiene como alternativa cuya puntuación será 1 respuesta correcta o si y el nunca o no que será 0 las puntuaciones se consideraran De 0 - 10 puntos Nivel de conocimiento Bajo. - De 11 - 15 puntos Nivel de conocimiento Medio - De 16 - 20 puntos Nivel de conocimiento Alto.

- **La Escala de Likert.** - Este instrumento se utilizó para determinar las actitudes del personal de salud sobre el tema en estudio.

**2.7. PROCEDIMIENTO.** - Para el estudio se realizó el siguiente procedimiento:

- Solicitud de permiso a la dirección del Hospital en estudio.
- Se solicitó el consentimiento del personal de salud que participa en el estudio.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecución del informe final.

## **2.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:**

En este estudio se utilizó la estadística descriptiva para la interpretación por separado de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Se utilizó las medidas de tendencia central (media o promedio) y dispersión (desviación estándar) para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

Para determinar la relación entre las variables en estudio se utilizó la estadística inferencial no paramétrica en la que se tuvo en cuenta un valor  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo.

Se presentan los datos en tablas y en graficas de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

## **CONSIDERACIONES ETICAS.**

### **PRINCIPIOS ÉTICOS.**

Los profesionales que participarán en la investigación serán informados previamente, respetando los siguientes principios bioéticos de la persona:

- No maleficencia: los datos que se encontrarán serán de uso exclusivo de las investigadoras y serán procesados confidencialmente
- Autonomía: se respetará en todo momento la identidad del participante manteniendo el anonimato del mismo.

- Beneficencia: Al participar en el estudio lograremos fomentar actitudes y conductas para disminuir el riesgo en el equipo de salud de adquirir infecciones en su entorno laboral.
- Respeto: Mediante el consentimiento informado, el cual será firmado por el participante que aceptará voluntariamente participar en el estudio.

## CAPITULO III

### 3. RESULTADOS Y DISCUSION

#### 3.1. RESULTADOS

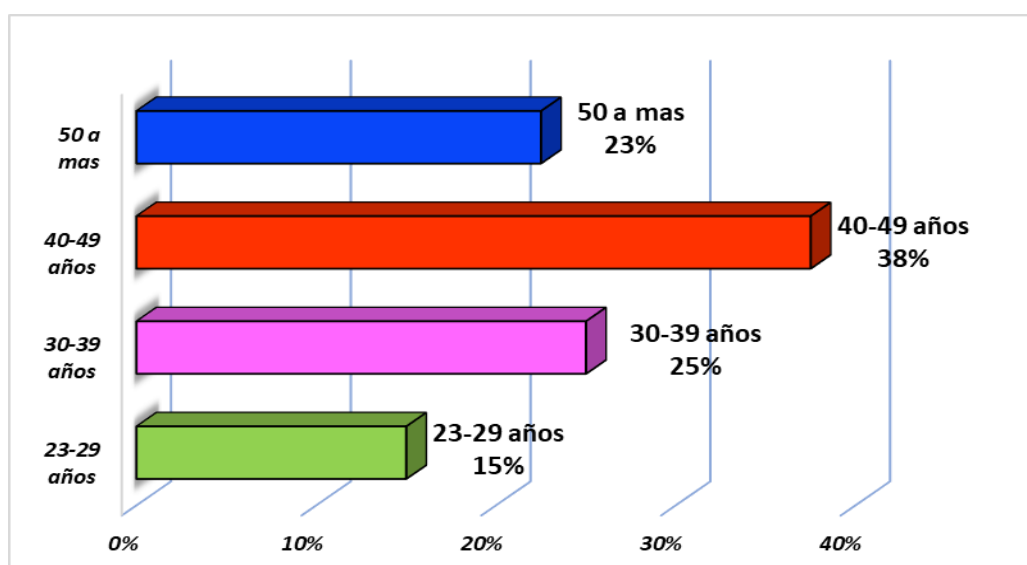
##### 3.1.1. ANALISIS DESCRIPTIVO

##### 3.1.1.1. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DEL PERSONAL ASISTENCIAL

**Tabla 01.** Edad del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.

| Edad del personal asistencial emergencia | Frecuencia | %           |
|--|------------|-------------|
| 18 a 29                                  | 6          | 15%         |
| 30 a 39                                  | 10         | 25%         |
| 40 a 49                                  | 15         | 38%         |
| 50 a mas                                 | 9          | 23%         |
| <b>Total</b>                             | <b>40</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).



**Figura 01.** Edad del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.

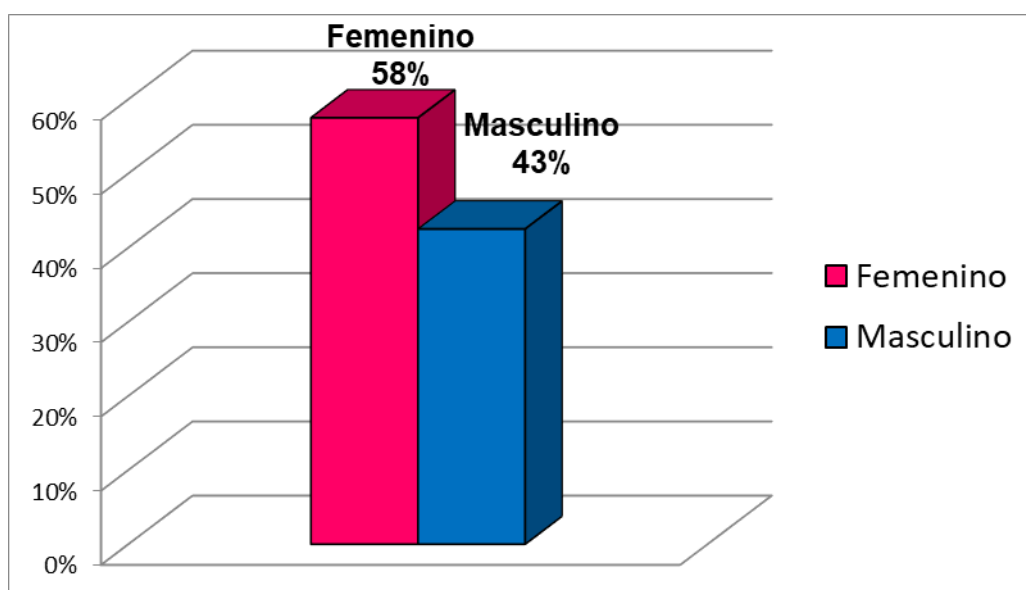
INTERPRETACION: En la tabla 1 se puede observar que, respecto a la edad del personal asistencial del servicio de Emergencia, se encontró que el **38,0%** (15 trabajadores) tienen edades entre 40 a 49 años, el **25,0%** (10 trabajadores) de 30 a 39 años, el **23%** (09 trabajadores) mayores a 50 años y el **15%** (06 trabajadores) de 18 a 29 años de edad.



**Tabla 02.** Sexo del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.

| Sexo del personal asistencial emergencia | Frecuencia | %           |
|--|------------|-------------|
| Femenino                                 | 23         | 58%         |
| Masculino                                | 17         | 43%         |
| <b>Total</b>                             | <b>40</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).



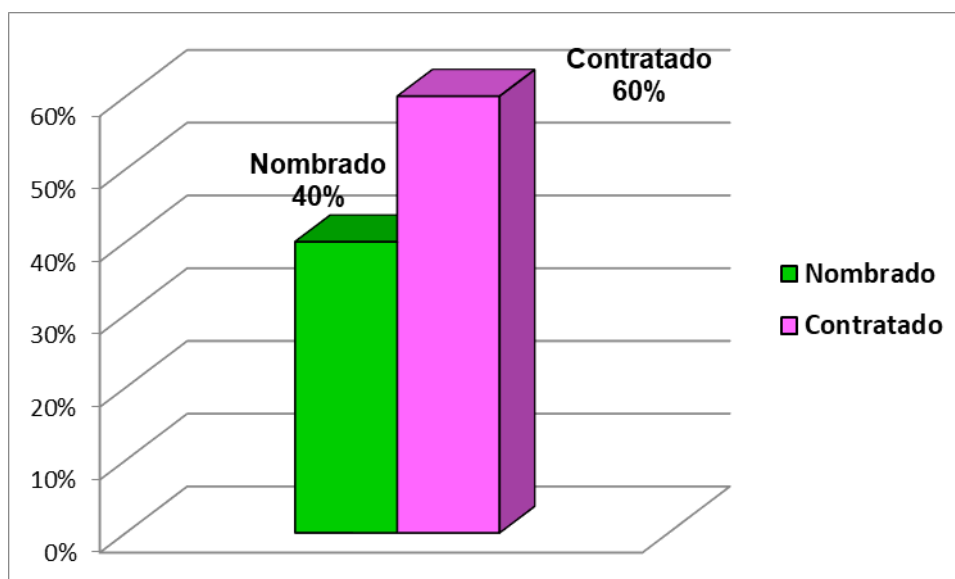
**Figura 02.** Sexo del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.

INTERPRETACION: En la tabla 2 se puede observar que, en cuanto al sexo del personal asistencial del servicio de Emergencia, se encontró que el **58,0 %** (23 trabajadores) fueron del sexo femenino y el **43,0 %** (17 trabajadores) fueron del sexo masculino.

**Tabla 03. Situación Laboral** del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.

| Condición Laboral | Frecuencia | %           |
|-------------------|------------|-------------|
| Nombrado          | 16         | 40%         |
| Contratado        | 24         | 60%         |
| <b>Total</b>      | <b>40</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).



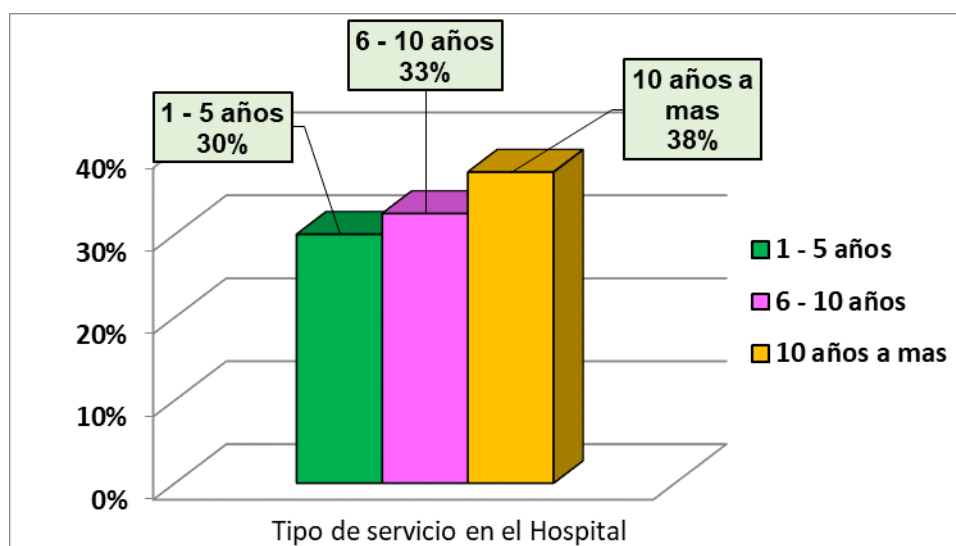
**Figura 03. Condición Laboral** del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.

INTERPRETACION: En la tabla 3 se puede observar que, respecto a la situación laboral del personal asistencial, se encontró que el **60,0%** (24 trabajadores) son Contratados y el **40,0%** (16 trabajadores) son nombrados.

**Tabla 04. Tiempo de servicio en el Hospital** del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.

| Tiempo de servicio en el Hospital | Frecuencia | %           |
|-----------------------------------|------------|-------------|
| 1 - 3 años                        | 12         | 30%         |
| 4 - 6 años                        | 13         | 33%         |
| 7 años a mas                      | 15         | 38%         |
| <b>Total</b>                      | <b>40</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).



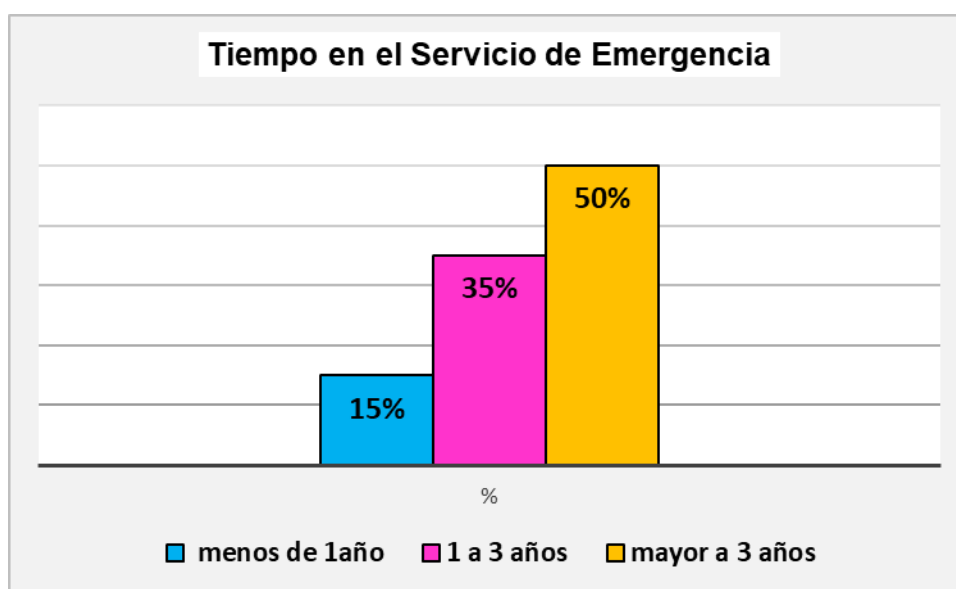
**Figura 04. Tiempo de servicio en el Hospital** del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.

INTERPRETACION: En la tabla 4 se puede observar que, respecto al **Tiempo de servicio en el Hospital** del personal asistencial, se encontró que el **38,0%** (15 trabajadores) tienen de 7 años a más de servicio; **33,0%** (13 trabajadores) tienen de 4 - 6 años de servicio y el **30,0%** (12 trabajadores) tienen de 1 - 3 años de servicio.

**Tabla 05. Tiempo en el Servicio de Emergencia** del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.

| Tiempo en el Servicio de Emergencia | Frecuencia | %           |
|-------------------------------------|------------|-------------|
| 1 - 3 años                          | 6          | 15%         |
| 4 - 6 años                          | 14         | 35%         |
| 7 años a mas                        | 20         | 50%         |
| <b>Total</b>                        | <b>40</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).



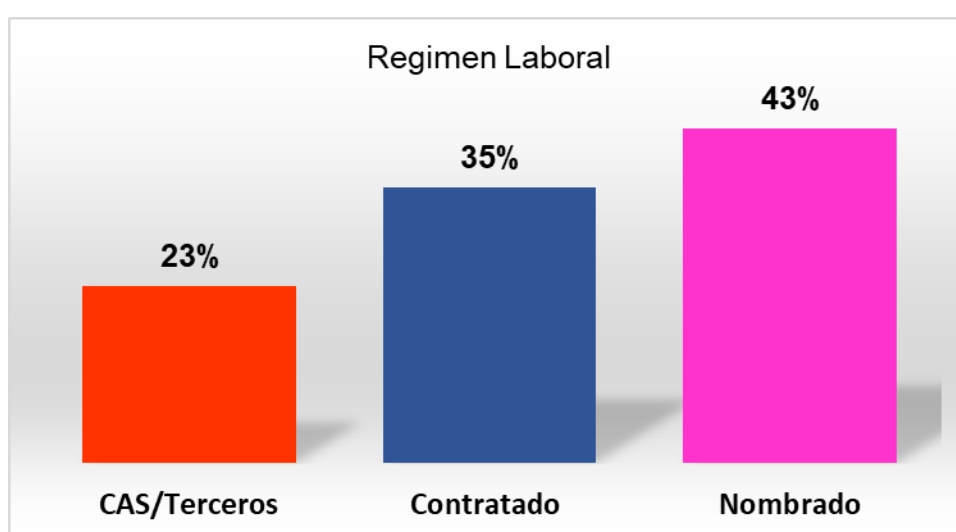
**Figura 05. Tiempo en el Servicio de Emergencia** del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.

INTERPRETACION: En la tabla 5 se puede observar que, con respecto al **Tiempo en el Servicio de Emergencia** del personal asistencial, se encontró que el **50,0%** (20 trabajadores) trabajan de 7 años a mas; el **35,0%** (14 trabajadores) trabajan de 4 - 6 años y el **15,0%** (06 trabajadores) trabajan de 1 - 3 años.

**Tabla 06. Régimen Laboral** del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.

| <b>Régimen Laboral</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|------------------------|-------------------|-------------|
| CAS/Terceros           | 9                 | 23%         |
| Contratado             | 14                | 35%         |
| Nombrado               | 17                | 43%         |
| <b>Total</b>           | <b>40</b>         | <b>100%</b> |

Fuente: Cuestionario (Anexo 01).



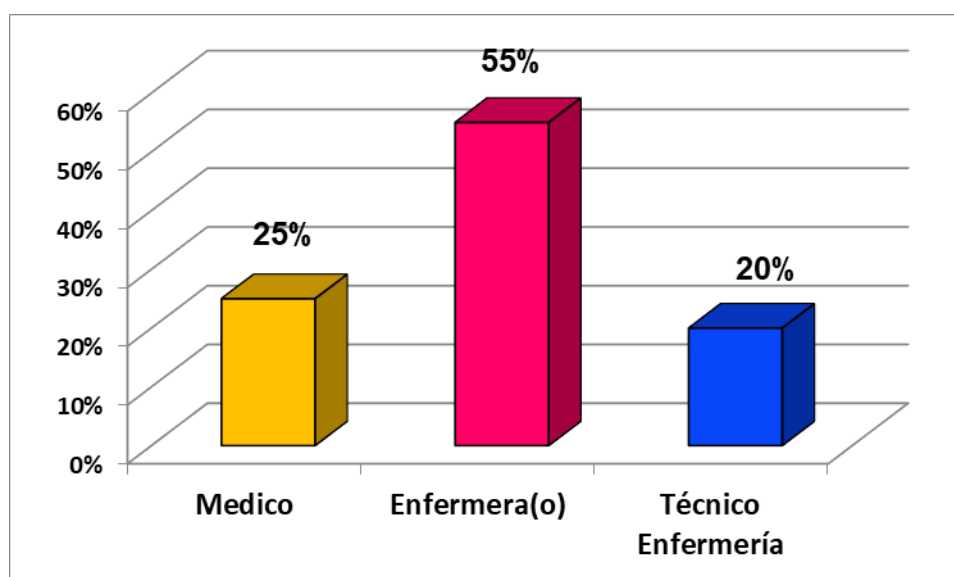
**Figura 06. Régimen Laboral** del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.

INTERPRETACION: En la tabla 6 se puede observar que, respecto al **Régimen Laboral** del personal asistencial, se encontró que **43,0%** (17 trabajadores) son Contratados; el **35,0%** (14 trabajadores) son nombrados y el **23,0%** son trabajadores CAS.

**Tabla 07. Profesión** del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.

| <b>Profesión</b>   | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|--------------------|-------------------|-------------|
| Medico             | 10                | 25%         |
| Enfermera(o)       | 22                | 55%         |
| Técnico Enfermería | 8                 | 20%         |
| <b>Total</b>       | <b>40</b>         | <b>100%</b> |

Fuente: Cuestionario (Anexo 02).



**Figura 07 Profesión** del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.

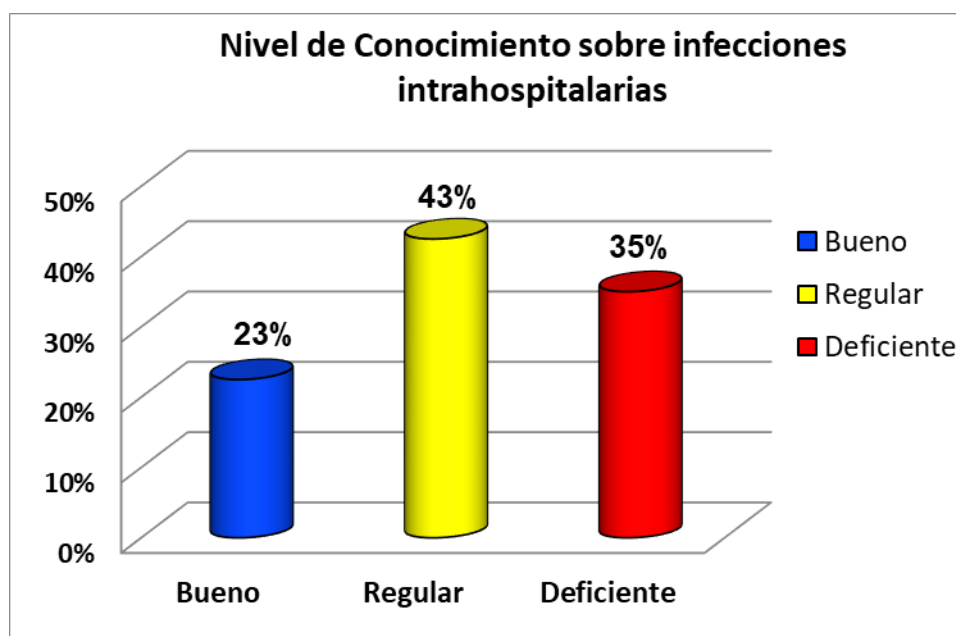
INTERPRETACION: En la tabla 7 se puede observar que, en cuanto a la **Profesión** del personal asistencial del servicio, 2017, se encontró que el **55%** (22 trabajadores) son enfermeras(os); el **25%** (10 trabajadores) son médicos y el **20%** (08 trabajadores) son técnicos de enfermería.

### 3.1.1.3 Nivel de Conocimiento sobre Prevención de infecciones intrahospitalarias:

**Tabla 08. Nivel de Conocimiento sobre Prevención de infecciones intrahospitalarias del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.**

| Nivel de Conocimiento sobre Prevención de infecciones intrahospitalarias | Frecuencia | %           |
|--|------------|-------------|
| Bueno  | 9          | 23%         |
| Regular  | 17         | 43%         |
| Deficiente   | 14         | 35%         |
| <b>Total</b>   | <b>40</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Cuestionario (Anexo 02).



**Figura 08. Nivel de Conocimiento sobre Prevención de infecciones intrahospitalarias del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.**

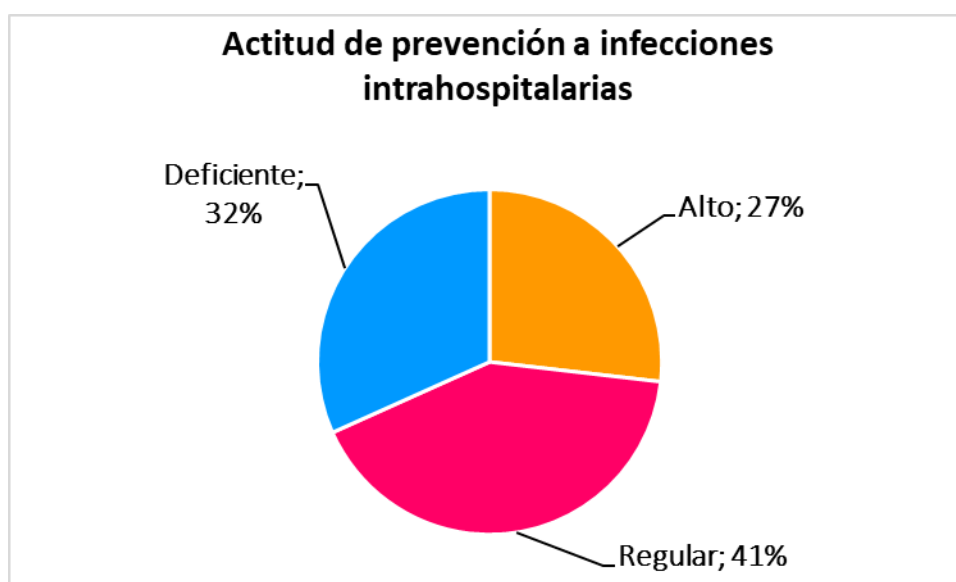
INTERPRETACION: En la tabla 8 se puede observar que, respecto al **nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones intrahospitalarias** del personal asistencial, se encontró que el **43,0%** (17 trabajadores) tienen nivel conocimiento Regular; el **35,0%** (14 trabajadores) tienen nivel conocimiento Deficiente y el **23,0%** (09 trabajadores) tienen nivel conocimiento Bueno.

### 3.1.1.3 Actitud de prevención a infecciones intrahospitalarias:

**Tabla 9. Actitud de prevención a infecciones intrahospitalarias del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.**

| <b>Actitud de prevención a infecciones intrahospitalarias</b> | <b>Frecuencia</b> | <b>%</b>    |
|---|-------------------|-------------|
| Bueno   | 11                | 27%         |
| Regular   | 17                | 41%         |
| Deficiente  | 13                | 32%         |
| <b>Total</b>  | <b>41</b>         | <b>100%</b> |

Fuente: Cuestionario (Anexo 02).



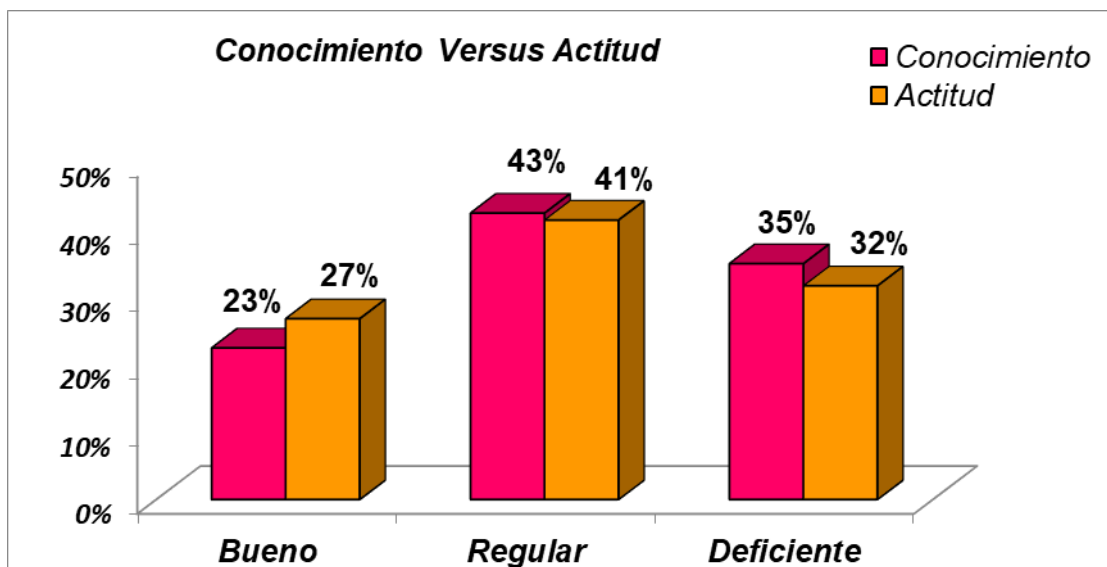
**Figura 9. Actitud de prevención a infecciones intrahospitalarias del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.**

INTERPRETACION: En la tabla 9 se puede observar que, respecto a la **Actitud de prevención a infecciones intrahospitalarias** del personal asistencial, se encontró que el **41,0%** (17 trabajadores) tuvieron una actitud regular; el **32,0%** (13 trabajadores) tuvieron una actitud deficiente y el **27,0%** (11 trabajadores) tuvieron una actitud alta.



### 3.1.2. ANALISIS INFERENCIAL:

**Tabla 10.** Nivel de Conocimiento versus la actitud de prevención a infecciones intrahospitalarias del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.



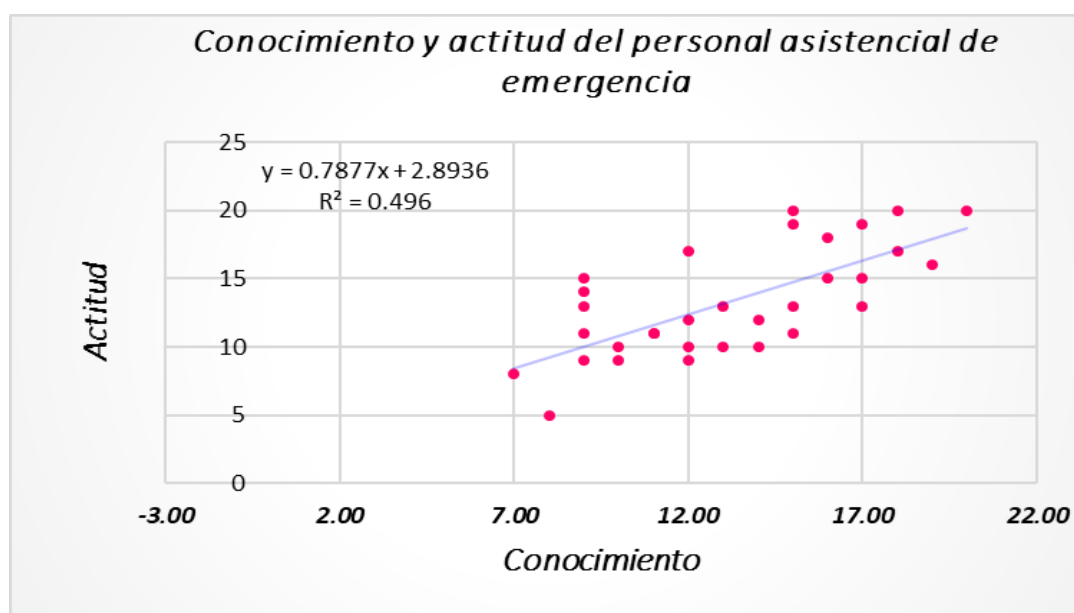
INTERPRETACION: En la tabla 9 se puede observar que, respecto al Nivel de Conocimiento versus la actitud de prevención a infecciones intrahospitalarias del personal asistencial, se encontró que, en el:

- Nivel Bueno, el conocimiento tiene 23% y la actitud 27%.
- Nivel Regular el conocimiento tiene 43% y la actitud 41%.
- Nivel Deficiente el conocimiento tiene 35% y la actitud 32%.

**Tabla 11.** Relación entre el conocimiento y la actitud de prevención a infecciones intrahospitalarias del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.

| VARIABLES    | Actitud      |               |
|--------------|--------------|---------------|
|              | r de Pearson | Significancia |
| Conocimiento | 0.70427      | 0.000         |

$p = 0,0000 < 0.05$



Fuente: Anexo 01 y 02

**Figura 11.** Relación entre el conocimiento y la actitud de prevención a infecciones intrahospitalarias del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.

INTERPRETACION: En la tabla 11 se puede observar que, de los resultados se obtuvo un r de Pearson de 0.70427 y un nivel de significancia de  $p=0.0000$ , siendo este  $p < 0.05$ ; por lo que podemos concluir que **existe una relación significativa** entre las variables **conocimiento** y la **actitud** de

prevención a infecciones intrahospitalarias del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.

**Hipótesis general:** Comprobación

La Hipótesis General planteada en esta investigación es:

**Hi:** El nivel de conocimientos sobre Infecciones intrahospitalarias, se relaciona significativamente con la actitud de los profesionales de enfermería en la atención del paciente en Servicio de Emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.

**Ho:** El nivel de conocimientos sobre Infecciones intrahospitalarias, no se relaciona significativamente con la actitud de los profesionales de enfermería en la atención del paciente en Servicio de Emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.

Asimismo, de los resultados obtenidos se obtuvo un nivel de significancia de  $p=0.0000$ , siendo este  $p < 0.05$ ; por lo que se descarta la Hipótesis Nula (Ho) y **se acepta** la Hipótesis de investigación (**Hi**).

### 3.2 DISCUSION

Los resultados de relevancia y pertinencia de acuerdo a los objetivos planteados son los siguientes:

Respecto al **nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones intrahospitalarias** del personal asistencial, se encontró que el **43,0%** (17 trabajadores) tienen nivel conocimiento Regular; el **35,0%** (14 trabajadores) tienen nivel conocimiento Deficiente y el **23,0%** (09 trabajadores) tienen nivel conocimiento Bueno.

Respecto a la **Actitud de prevención a infecciones intrahospitalarias** del personal asistencial, se encontró que el **41,0%** (17 trabajadores) tuvieron una actitud regular; el **32,0%** (13 trabajadores) tuvieron una actitud deficiente y el **27,0%** (11 trabajadores) tuvieron una actitud alta.

De los resultados se obtuvo un r de Pearson de 0.70427 y un nivel de significancia de  $p=0.0000$ , siendo este  $p < 0.05$ ; por lo que podemos concluir que **existe una relación significativa** entre las variables **conocimiento** y la **actitud** de prevención a infecciones intrahospitalarias del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.

Frente a ello nuestros resultados con respecto a la **Actitud** de prevención a infecciones intrahospitalarias del personal asistencial muestran que el **32,0%** tuvieron una actitud **deficiente**, siendo esto un tema preocupante por la importancia que tiene el personal de salud dentro de la organización, tal como lo expusieron en **Medellín**, Castro

<sup>(3)</sup>; el 2014, en su trabajo de investigación denominada “Rol del Personal de Enfermería en la Prevención de Infecciones Nosocomiales”, que tuvo como objetivo, realizar una revisión bibliográfica sobre el rol del personal de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales, con los objetivos planteados en el estudio y abordaran la temática de manera significativa. Como Conclusión se obtuvo que, al personal de enfermería como miembro activo del equipo multidisciplinario y resulta clave en la prevención de infecciones nosocomiales, desempeñando cinco roles estratégicos como lo son el investigativo, asistencial, educativo, epidemiológico y administrativo todo esto a través del cumplimiento de sus funciones proporcionando cuidados están encaminados a cumplir medidas seguridad, de higiene y confort.

El personal de enfermería es quien permanece más tiempo al lado del enfermo, proporcionándole un cuidado permanente para esto se requieren altos conocimientos, habilidades y actitudes; por ello es de gran importancia resaltar el rol que cumple el profesional de enfermería, el cual debe estar encaminado a investigar, gestionar, educar y cuidar al paciente, la familia y los colectivos con la utilización de la vigilancia epidemiológica como método integrador en la identificación de las infecciones intrahospitalarias, en la potencialización de las condiciones favorecedoras, en la participación de la modificación de los procesos de riesgo y en las estrategias de intervención desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la educación a la comunidad<sup>(4)</sup>.

El control de la infección hospitalaria es responsabilidad de todos, pero es el papel del personal de enfermería el más fundamental, en prevención y el control de estas, ya que interviene en el 80% de las acciones, procedimientos y técnicas que se realizan directa o indirectamente con los pacientes <sup>(5)</sup>.

Por otra parte, nuestros resultados obtenidos respecto a la actitud, se asemejan a los obtenidos en la investigación realizada en Venezuela, en el periodo 2010- 2011, por el Dr. Antonio María Pineda <sup>(17)</sup>. en el estudio titulado “Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en Prevención de Infecciones Intrahospitalarias en la unidad de Medicina del Hospital Central Universitario” - Venezuela, realizada a 30 enfermeros que laboran en la unidad de medicina de hombres y recolectada por una observación estructurada a través de una lista de cotejo, se concluyó que: “El personal de enfermería no aplica correctamente las normas de bioseguridad, solo el 50% de la población utiliza barreras de protección, no se aplican las medidas de asepsia y antisepsia adecuadamente por parte del personal y el manejo de los desechos se lleva a cabo de forma deficiente”. <sup>(8)</sup>

Si tenemos en cuenta nuestros resultados podemos decir que no son los mejores, en comparación con los obtenidos en Lima Perú, por la Br. Karen Victoria Solórzano Cámara <sup>(18)</sup> el 2018, en su investigación titulada Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de

Gineceo-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel. La muestra estuvo conformada por 40 profesionales de obstetricia y enfermería. Se concluyó que no existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud. Si tenemos en consideración nuestros resultados respecto la correlación que existe entre el conocimiento y la actitud o la aplicación de medidas de bioseguridad que realiza el personal en un centro asistencial tendremos que nuestros resultados coinciden con los obtenidos por Maybell, Merejido y Palacios (2006) <sup>(23)</sup> quien realizó un estudio denominado “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería” Perú. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones del profesional de enfermería de la clínica Good Hope. En conclusión, quedo demostrado que existe un **alto nivel de conocimiento el profesional aplica las medidas de bioseguridad.** (p.39-40). Caracteriza a la investigación al poner énfasis en que los personales de enfermería deben ser muy competentes en medidas de bioseguridad debido a su trabajo expuesta a contagiarse con enfermedades trasmisibles durante el trato con los pacientes, siendo el riesgo permanente de contraer la enfermedad tanto las enfermeras, la familia y el personal médico de salud. Debiéndose evitar el contagio tomando medidas de bioseguridad de acuerdo a las normas dictaminadas por el Ministerio de Salud.

## CONCLUSIONES

Sobre los objetivos general y específicos tenemos:

- ❖ De los resultados se obtuvo un  $r$  de Pearson de 0.70427 y un nivel de significancia de  $p=0.0000$ , siendo este  $p < 0.05$ ; por lo que podemos concluir que **existe una relación significativa** entre las variables **conocimiento** y la **actitud** de prevención a infecciones intrahospitalarias del personal asistencial del servicio de Emergencia y Urgencias Hospital Tingo María, 2017.
- ❖ Respecto al **nivel de conocimiento sobre prevención de infecciones intrahospitalarias** del personal asistencial, se encontró que el **43,0%** (17 trabajadores) tienen nivel conocimiento Regular; el **35,0%** (14 trabajadores) tienen nivel conocimiento Deficiente y el **23,0%** (09 trabajadores) tienen nivel conocimiento Bueno.
- ❖ Respecto a la **Actitud de prevención a infecciones intrahospitalarias** del personal asistencial, se encontró que el **41,0%** (17 trabajadores) tuvieron una actitud regular; el **32,0%** (13 trabajadores) tuvieron una actitud deficiente y el **27,0%** (11 trabajadores) tuvieron una actitud alta.

### Sobre la comprobación de hipótesis:

#### Hipótesis general: Comprobación

La Hipótesis General planteada en esta investigación es:

**Hi:** El nivel de conocimientos sobre Infecciones intrahospitalarias, se relaciona significativamente con la actitud de los profesionales



de enfermería en la atención del paciente en Servicio de Emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.

**Ho:** El nivel de conocimientos sobre Infecciones intrahospitalarias, no se relaciona significativamente con la actitud de los profesionales de enfermería en la atención del paciente en Servicio de Emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.

Asimismo, de los resultados obtenidos se obtuvo un nivel de significancia *de  $p=0.0000$ , siendo este  $p < 0.05$* ; por lo que se descarta la Hipótesis Nula (Ho) y **se acepta** la Hipótesis de investigación (**Hi**).

## RECOMENDACIONES.

- Se recomienda a la dirección del hospital en coordinación con la Jefatura del Servicio de Emergencia programar capacitaciones en factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias fortaleciendo la cultura de bioseguridad para el personal y el paciente
- Al equipo de salud del servicio de emergencia protocolizar y mantener en forma visible los procedimientos de lavado de manos, exposición de material punzocortante, manipulación de residuos intrahospitalarios.
- A la jefatura del servicio de emergencia, gestionar material e insumos necesarios para que se optimice la prevención de infecciones intrahospitalarias.
- Se recomienda a la Unidad de capacitación del hospital, considere los resultados de la presente investigación para programar talleres de capacitación, y concientizar al personal asistencial hacia una actitud favorable.
- Implementación del Programa de vigilancia y control de infecciones nosocomiales en el servicio de emergencia.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

1. Buenaño Ochoa LG. dspace. ucuencia.edu.ec /bitstream /123456789 /4108/1/MED56.pdf
2. Vílchez Aguirre GJ. repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/.../Nivel\_Marco sMontero\_Cynthia.pdf?...
3. *Castro Rodríguez Adriana Lucia*  
bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/.../1/Rol\_personal\_en enfermeria. pd. .
4. Ramírez G, Martha C; Díaz C, Yamile; Luna V, Marta A. El profesional de enfermería en la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias. Guías ACOFAEN. Biblioteca las casas [serial on the Internet]. 1998 Aug [cited 2014 Sep 9]; 1: [about 10 p.]. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0019.php4>.
5. Loreto S. Seguridad hospitalaria prevención epidemiológica [monograph on the Internet]. Granada; 2010 [cited 2014 Sep 4]. Available from:
6. Roberto TC. Infecciones nosocomiales. Salud pública Méx [serial on the Internet]. 1999 Jun [cited 2014 Sep 10]; 41(1): [about 3 p.]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36341999000700002>.
7. Candace F, William N. Conceptos básicos de control de infecciones de IFIC. IFIC .2011; 2ed:77-86.
8. Cavalcanti Valente Calil Keila- [scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/revision4.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/revision4.pdf)
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Gerência Geral de Tecnologia em Serviço de Saúde. Gerência de Investigação e Prevenção

- de Infecções e Eventos Adversos. Indicadores nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília; 2010.
10. Gerência Geral de Tecnologia em Serviço de Saúde. Gerência de Investigação e Prevenção de Infecções e Eventos Adversos. Trato respiratório: critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília; 2009. Disponível em : [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br).
  11. Gerência Geral de Tecnologia em Serviço de Saúde. Gerência de Investigação e Prevenção de Infecções e Eventos Adversos. Corrente sanguínea: critérios nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília; 2009. Disponível em : [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br).
  12. Waldow VR, Lopes MJM, Meyer, DE. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
  13. La Organización Mundial de la Salud. “Prevención de las infecciones nosocomiales” guía práctica. OMS.2011; 2(7):10-9
  14. Roberto TC. Infecciones nosocomiales. Salud pública Méx [serial on the Internet]. 1999 Jun [cited 2014 Sep 10]; 41(1): [about 3 p.]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36341999000700002>.
  15. L. García, C. Lupión y N. Salas Vol.20. Núm. S1. Marzo 2002 páginas 1-22
  16. A. Fernández, P. Martínez y C. López Enferm Infecc Microbiol Clin 2002;20(Supl 1):1-208.
  17. C. Ferrer, M. Méndez-Aguirre, A. Allepuz, J. Rosselló y B. Almirante [www.elsevier.es/en-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-s...](http://www.elsevier.es/en-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-s...)

18. Pineda A, Aplicación de las Normas de Bioseguridad del Personal de Enfermería en Prevención de Infecciones Intrahospitalarias en la unidad de Medicina, Venezuela 2010.
- 19.KV Solórzano Cámara - 2018 repositorio .ucv. edu. pe/ bitstream/ handle/UCV/12945/Solorzano\_CKV.pdf? sequence=1
20. Losos, J., & Trotman , M. (1984). Infección Control Prácticas in Canadian Hospitals. Am J. Infectious Control.
- 21.Rojas Noel, Elizabeth Erica, Ramírez Miranda, Edna <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4173>
22. Hurtado, M. (2012). Factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en el Servicio de Cirugía del Hospital Arzobispo Loayza-2012 . Lima.: Universidad Mayor de San Marcos..
- 23.Márquez, A. M., Merjildo, D., & Palacios, B. (2016). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería. Lima-, Perú : Clínica Hope Good.
24. Soto, V., & Olano, E. (2014). Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Chiclayo: Oficina Epidemiología y Programas Hospital Nacional Almanzor .
25. Sarmiento Capaquira repositorio. upsc.edu .pe/bitstream/ ../Yolanda\_Sarmiento\_CAPAQUIRA.pdf?...1...
- 26.Mendoza Y. Factores Endógenos y Exógenos Relacionados a las infecciones nosocomiales en el Hospital III EsSalud-Puno de Enero a Mayo del 2002. Tesis UNA 2003

27. Brachman PS. Epidemiología de las infecciones nosocomiales. En Bennet JV, Brachman PS. Ed Infecciones intrahospitalarias. Barcelona. Ed. Little, Brown and Company, Editorial Jims: 2001. 29-50.
28. Jay SJ. Infecciones nosocomiales. Med Clin Norte Am 2010. pp 251-1277.
29. Álvarez F. Vigilancia de la infección nosocomial en pacientes críticos: programa ENVIN. REMI; Artículo16. 2004. [en línea] [consulta: 05 julio 2015]
30. Frisancho P. Infecciones intrahospitalarias [en línea] [consulta: 02 febrero 2015]. Disponible en:
- 31 Emori TG, Haley RW, Gamer JS. Las técnicas y los usos de la vigilancia de las infecciones nosocomiales en los hospitales de Estados Unidos. Am J. Med. 2012. pp 933-940.
32. Protocolo: Estudio de Prevalencia de Infecciones Intra Hospitalarias. Documento Técnico. Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología. Perú. 2013.
33. Programa de Prevención y Control de Complicaciones Intra Hospitalarias. Gerencia Central de Salud, Gerencia de Servicios Hospitalarios. Instituto Peruano de la Seguridad Social. Perú. 2007.
34. Ministerio de Salud. Protocolo: Estudio prevalencia de infecciones intrahospitalarias. Dirección General de Epidemiología. Lima Perú. 2014.
35. Ministerio de Salud. Protocolo de uso de barreras protectoras. Área de Vigilancia Epidemiológica. Perú 2011. Disponible en:

[http://www.hsj.gob.pe/web1/epidemiologia/areas/area\\_vigilancia\\_epidemiologica/uso\\_barreras\\_protectoras08.html](http://www.hsj.gob.pe/web1/epidemiologia/areas/area_vigilancia_epidemiologica/uso_barreras_protectoras08.html)

36. Aranzazu F. Manual de procedimientos de enfermería II: Programa de prácticas de simulación. Universitat Autònoma de Barcelona Servei de Publicacions Bellaterra, 2013
37. Feinstein , A. R., & Esdaile JM, J. M. (1987). Incidence, prevalence and evidence. Am J Med.
38. Pérez, L., Zurita, I., Pérez, N., Patiño, N., & Rafael, O. (2010).” Infecciones Intrahospitalarias, Agentes, Manejo Actual y Prevención”. Rev Cient Cienc Med.
39. Becerra N. Escuela de Ciencias de la Salud, Enfermería, Aplicación de las Normas de Bioseguridad de los Profesionales de Enfermería. Noviembre 2010.
40. Revista Científica Ciencia Médica. Infecciones Intrahospitalarias: agentes, manejo actual y prevención nosocomial. 7 de Setiembre del 2010.
42. Revista Científica Ciencia Médica. Infecciones Intrahospitalarias: agentes, manejo actual y prevención nosocomial. 7 de Setiembre del 2010.
43. Gac Méd Espirit vol.19 no.3 Sancti Spíritus set.-dic. 2017
44. Vitor AF, Lopes MVO, Araujo TL. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc. Anna Nery [Internet]. 2010 [citado 9 Jul 2014];14(3):611-16. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>

45. Clarke PN, Allison SE, Berbiglia VA, Taylor SG. The impact of Dorothea E. Orem's life and work: an interview with Orem scholars. Nurs Sci Q [Internet]. 2009 [cited 2014 Jun 9]; 22(1):41-6. Disponible en: <http://nsg.sagepub.com/content/22/1/41.long>
46. Raimondo ML, Fegadoli D, MéierMarineli J, Wall Marilene L, Labronici LM, Raimondo-Ferraz MI. Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2012 [citado 9 Jun 2014]; 65(3):529-34. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000300020&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300020&lng=en&nrm=iso&tlng=en).
47. Mainieri Hidalgo JA. Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud. Acta Med Costarric [Internet]. 2011[citado 9 Jul 2014]; 53(1). Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022011000100005](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022011000100005)
48. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. Acta Paul Enferm [Internet]. 2010 [citado 9 Jul 2014]; 23 (3):341-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a05.pdf>
49. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. Harcourt ed. Madrid, España: 1999.
50. Vargas M. Algunos fundamentos teóricos para el cuidado de enfermería. Rev Mexicana de Enfermería Cardiológica 2007;15(1):28-30.



51. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. 1 ed. Barcelona, España: 2002.
52. Durán de Villalobos M. Teoría de Enfermería ¿un camino de herradura? Aquichán 2007;7(2):161-73.
53. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. 1 ed. Barcelona, España: 2002.
54. Durán de Villalobos M. Marco Epistemológico de la Enfermería. Aquichán 2002;2(2):7-18.
55. Varez S, López M, Santos S, Abril D. Perspectiva sobre modelos y teorías de enfermería en el ámbito de nefrología. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2008;11(3):178-83.
56. Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, <http://www.minsa.gob.pe/pvigia>.
57. Manual de Bioseguridad, Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS norma técnica N° 015 - MINSA / DGSP - V.01 lima – Perú 2004 25.<http://sal>.
58. León C. Enfermería ciencia y arte. Rev Cubana Enfermer. 2006; 22(4)
59. Taylor S, Compton A, Donohue J, Emerson S, Gashti N, Marriner A, et al. Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado. In: Harcourt, editor. Modelos y teorías en enfermería. 4 ed. Madrid, España: 1999. p. 175-94. .
60. Patton T, Barnhart D, Bennett P, Di Porter B, Sloan R. Jean Watson: filosofía y ciencia de la asistencia. In: Harcourt, editor. Modelos y teorías en Enfermería. 4 ed. Madrid, España: 1999. p. 142-56.

- 61 . Welch A, Alexander J, Beagle C, Butler P, Dougherty D, Andrews K, et al. Madeleine Leininger: Cuidados culturales: teoría de la diversidad y universalidad. In: Harcourt, editor. Modelos y teorías en Enfermería. 4 ed. Madrid, España: 1999. p. 439-62.
- 62 . Platón. Diálogos, El Político, pp. 258-259
- 63 .RIVEROS, H. ROSAS, L., El método científico aplicado a las ciencias experimentales, Trillas, México, 1982, p. 82
- 64 .Carper B. Philosophical inquiry in nursing: an application. In Kikuchi JF, Simmons H. (eds). Philosophical Inquiry in nursing. Newbury Parck CA:, Sage; 1992
- 65 . Alarcão I. Escola reflexiva e nova racionalida de. Porto Alegre: Artmed Editora; 2001.
- 66 .Chinn P. Critical theory and emancipatory knowing. In: Butts JB, Rich KL, organizadores. Philosophies and theories for advanced nursing practice. Sudbury: Jones & Bartlett Learning; 2011. p. 143-163
- 67 . Salomon V, Manual de Bioseguridad, Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHEBAS norma técnica N° 015 - MINSA / DGSP - V.01 lima – Perú 2004.
- 68 .Organización Mundial de la Salud. Prevención de las infecciones nosocomiales. Guía Práctica. 2da Edición. Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). 2003.
- 69 . Yugui Moscoso, Martín. Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. 2010.Disponible en: <https://sntc.medicine.ufl.edu/Files/MICP/01Prevenci%C3%B3n%20y%20Control%20de%20Infecciones%20Intrahospitalarias.pdf>

- 70 . Pittet D, Sax H, Hugonnet S, Harbarth S. Consecuencias financieras de la promoción de la higiene de manos éxito. Infect Control de Hosp Epidemiol. 2011. pp 264-266.
- 71 . Ministerio de Salud. Protocolo de uso de barreras protectoras. Área de Vigilancia Epidemiológica. Perú 2011. Disponible en: [http://www.hsj.gob.pe/web1/epidemiologia/areas/area\\_vigilancia\\_epidemiologica/uso\\_barreras\\_protectoras08.html](http://www.hsj.gob.pe/web1/epidemiologia/areas/area_vigilancia_epidemiologica/uso_barreras_protectoras08.html).
- 72 . Aranzazu F. Manual de procedimientos de enfermería II: Programa de prácticas de simulación. Universitat Autònoma de Barcelona Servei de Publicacions Bellaterra, 2013.

# **ANEXOS**

CÓDIGO 

Fecha / / .

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES**

**ANEXO N° 01**

**Cuestionario para medir el nivel de conocimientos del personal  
asistencial sobre prevención de infecciones intrahospitalarias**

**TITULO:**

“Nivel de conocimiento y actitudes del personal asistencial sobre las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalaria en el servicio de emergencia y urgencias del Hospital Tingo María 2017”

**OBJETIVO:**

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes del personal asistencial sobre las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia y urgencia del Hospital Tingo María 2017.

**INSTRUCCIONES:** Estimado Sr. (a), esta oportunidad me dirijo a usted para hacerle llegar la presente encuesta, con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento y las actitudes del personal asistencial sobre las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias. Es por tal motivo que le solicito que sus respuestas sean lo más sinceras posibles, el cual será de carácter anónimo. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

**I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS:**

**Edad:** .....Años

**Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

Tiempo de servicios en el Hospital : ..... años

Tiempo de servicio en el Área de emergencia

**Grado de instrucción:**

b. Técnico ( )

c. Universitario ( )

Condición laboral:

Nombrado ( ) Contratado ( )

Régimen laboral:

a. CAS/terceros ( )

b. Contratado ( )

c. Nombrado(a) ( )

Profesión:

- a. Médico ( )
- b. Enfermero ( )
- c. Técnico en enfermería ( )

## II. DATOS ESPECIFICOS:

### CONOCIMIENTOS SOBRE MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS:

1. ¿Sabe usted si existe algún documento Directiva, norma técnica, guía clínica o protocolo sobre prevención y control de las complicaciones intra hospitalarias?:
  - a). Si ( ) No ( )

**Diga usted cual es el documento:** \_\_\_\_\_
2. ¿Que son las normas de bioseguridad?:
  - a) Conjunto de medidas preventivas.
  - b) Conjunto de normas para el cuidado de la salud y prevención de las infecciones.
  - c) Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos.
  - d) Ninguno es correcto
3. La Bioseguridad tiene principios básicos que todo personal debe conocer ¿Diga usted cuáles son estos principios?:
  - a) Protección, Aislamiento y Universalidad.
  - b) Universalidad, Barreras protectoras y Control de residuos.
  - c) Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.
  - d) Lavado de manos, Barreras protectoras, Universalidad y Control de infecciones.
  - e) Ninguno es correcto.
4. ¿Cuál es la norma técnica de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias?
  - a) Norma técnica de salud 020-MINSA/DGSP V.01
  - b) Norma técnica de salud 096-MINSA/DIGESA V.01.
  - c) Norma técnica de salud 076-MINSA/DIGESA V.01
  - d) Norma técnica de salud 056-MINSA/DIGESA V.01
5. Si Ud. considera al lavado de manos una medida de bioseguridad, ¿en qué momento se deben realizar?
  - a. Siempre antes y después de atender al paciente y tener contacto con los Residuos sólidos hospitalarios.
  - b. No siempre antes, pero si después.
  - c. Depende si el paciente es infectado o no.
6. ¿Cuáles son las clases de lavado de manos para una medida de bioseguridad adecuada?.
  - a. Social, Medico, Seco y Quirúrgico
  - b. Clínico, Seco y Quirúrgico
  - c. Normal, clínico, Médico y Quirúrgico

- d. Médico, Común, Social y quirúrgico

**CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO, CLASIFICACION Y ELIMINACION DE RESIDUOS:**

7. ¿Qué es segregación de residuos sólidos de los establecimientos de salud y servicios medico de apoyo?:
- Acción de separación en el lugar de generación de los residuos sólidos ubicándolos de acuerdo a su clase y en el recipiente correspondiente.
  - Acción de almacenamiento en el lugar de generación de los residuos sólidos ubicándolos de acuerdo a su clase y en el recipiente correspondiente.
  - Acción de eliminación en el lugar de generación de los residuos sólidos ubicándolos de acuerdo a su clase y en el recipiente correspondiente
8. Los colores de tachos o recipientes con que debe contar los servicios del Hospital son:
- Rojo, Amarillo y Negro.
  - Rojo, Amarillo, Negro y Verde.
  - Rojo, Amarillo, Anaranjado, Negro y Verde.
  - Rojo, Amarillo, Negro, Verde y Azul.
9. ¿Cómo se clasifican los residuos sólidos según el manejo y eliminación segura?:
- Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
  - Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
  - Residuos biocontaminados, residuos comunes.
  - Residuos Altamente biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
10. ¿Cómo se clasifican los residuos sólidos según su origen y riesgos asociados?
- Clase A Residuos contaminados, Clase B residuos comunes, Clase C residuos simples.
  - Clase A Residuos biocontaminados, Clase B residuos especiales, Clase C residuos comunes.
  - Clase C Residuos biocontaminados, Clase A residuos comunes.
  - Clase D Residuos Altamente biocontaminados, Clase C Biocontaminados, Clase B residuos especiales, Clase A residuos comunes.

11. ¿Qué se debe hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?
- Se elimina en cualquier envase más cercano.
  - Se desinfecta con alguna solución.
  - Se elimina en un recipiente especial.
12. ¿Cuál es el color que debe tener la bolsa, donde seleccionaría material biocontaminado?
- Bolsa roja.
  - Bolsa negra.
  - Bolsa amarilla.
13. ¿Después de haber utilizado guantes en procedimientos y el usuario no está infectado, como debería eliminarse este material?
- Se desecha.
  - Se vuelve a utilizar, por que el paciente no es infectado.
  - Se usa el guante hasta dos veces y luego se descarta.
14. ¿En cuál de los tachos o recipientes se debe eliminar papel toalla utilizado en la atención al paciente?
- Rojo.
  - Amarillo.
  - Negro.
  - Verde.
15. ¿Qué tipos de residuos se genera en central de esterilización?
- Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples.
  - Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
  - Residuos biocontaminados, residuos comunes.
  - Residuos Altamente biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
16. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:
- 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.
  - Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.  
Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente
- CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS POR TIPOS:**
17. ¿Qué indicadores se consideran para el control de las infecciones intrahospitalarias en su Hospital?:



- |  |        |        |
|--|--------|--------|
| a. Torrente sanguíneo                  | Si ( ) | No ( ) |
| b. Infecciones respiratorias bajas     | Si ( ) | No ( ) |
| c. infecciones urinarias               | Si ( ) | No ( ) |
| d. infecciones de la herida operatoria | Si ( ) | No ( ) |
| e. Uso de profilaxis antibiótica       | Si ( ) | No ( ) |

**18. Cuando termina el turno de trabajo se debe:**

- a. Dejar el mandil en el Hospital
- b. Irse con el mandil puesto
- c. Cambiarse y llevar el mandil
- d. Lavar el mandil en casa.

**19.** Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:

- a. Via aérea, por contacto y digestiva
- b. Contacto directo, por gotas, via aérea.
- c. Via aérea, por gotas y vias digestivas.

**20.** El tiempo de duración de un lavado de manos clínico es:

- a. Menos de 15 segundos
- b. De 15 a 30 segundos.
- c. Más de 45 segundos.

El valor de la encuesta consta de 20 puntos cada pregunta correcta vale 1 punto donde indica lo siguiente: - De 0 - 10 puntos Nivel de conocimiento malo. - De 11 - 15 puntos Nivel de conocimiento regular. - De 16 - 20 puntos Nivel de conocimiento bueno.

## ANEXO N° 02

**ESCALA DE LIKER PARA DETERMINAR LAS ACTITUDES DEL  
PERSONAL DE SALUD SOBRE PREVENCION DE LAS INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS:**

| N°                  | PREGUNTAS   | TA | A | I | DA | TD |
|---------------------|---|----|---|---|----|----|
| <b>Bioseguridad</b> |   |    |   |   |    |    |
| 1                   | Se debe usar las barreas de protección personal en: Extracción de sangre y colocación de vías, Higiene del paciente, Colocación de sonda vesical, Aspiración de secreciones |    |   |   |    |    |
| 2                   | Usa mascarillas solo cuando el paciente tiene enfermedad infectocontagiosa por vía respiratoria   |    |   |   |    |    |
| 3                   | No usa mascarilla en la atención de los pacientes con diarreas.   |    |   |   |    |    |
| 4                   | Usa mandilón solo al momento de atender al paciente infectado   |    |   |   |    |    |
| 5                   | Usa el mandilón para atender a los pacientes y se quita al salir del servicio   |    |   |   |    |    |
| 6                   | Realiza el lavado de manos aplicando la técnica adecuada  |    |   |   |    |    |
| 7                   | Se lava las manos al ingresar al servicio   |    |   |   |    |    |
| 8                   | Se lava las manos siempre luego de manipular al paciente.   |    |   |   |    |    |
| 9                   | Frascos de medicamentos con sobrantes en bolsas amarillas, Fluidos corporales en bolsas rojas, Gasa de curación de heridas en bolsa Roja                                    |    |   |   |    |    |
| 10                  | ¿Las clases de lavado de manos para una medida de bioseguridad adecuada son: Clínico, Seco y Quirúrgico?.   |    |   |   |    |    |
| 11                  | Los colores de tachos o recipientes con que debe contar los servicios del Hospital son Rojo, Amarillo y Negro.  |    |   |   |    |    |

|  |   |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|
| 12   | ¿Los residuos sólidos según el manejo y eliminación segura, se clasifican, como: Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes?:  |  |  |  |  |  |
| 13   | ¿Cómo se clasifican los residuos sólidos según su origen y riesgos asociados; Clase A Residuos biocontaminados, Clase B residuos especiales, Clase C residuos comunes?  |  |  |  |  |  |
| 14   | Se elimina en un recipiente o depósito para punzocortantes el material descartable (agujas, jeringas) utilizado?  |  |  |  |  |  |
| 15   | ¿Los residuos Biocontaminados deben colocarse en bolsa roja?  |  |  |  |  |  |
| 16   | ¿Después de haber utilizado guantes en procedimientos y el usuario no está infectado, debe desecharse?  |  |  |  |  |  |
| 17   | ¿El papel toalla utilizado en la atención al paciente se debe eliminar en tacho rojo?.  |  |  |  |  |  |
| 18   | En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es 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>Prevención de infecciones Intrahospitalarias por tipos en el servicio de emergencias:</b> |   |  |  |  |  |  |
| 20   | ¿Qué indicadores se consideran para el control de las infecciones intrahospitalarias en su Hospital: Infecciones respiratorias bajas, infecciones urinarias, torrente sanguíneo, profilaxis antibiótica?:                                     |  |  |  |  |  |
| 21   | <b>Cuando termina el turno de trabajo se debe</b> Dejar el mandil o mandilón en el Hospital :   |  |  |  |  |  |
| 22   | Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son: Contacto directo, por gotas, vía aérea:   |  |  |  |  |  |

|    |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|
| 23 | El tiempo de duración de un lavado de manos clínico es Más de 45 segundos: |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|

**INTERPRETACION:**

Cada ítem acertado tiene el valor de 5 y se interpretará de la siguiente manera:

- TA: Totalmente desacuerdo.
- A: De acuerdo.
- I: Indeciso.
- D: En desacuerdo.
- TD: Totalmente en desacuerdo.

## ANEXO N°03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado “Nivel de conocimiento y actitudes del personal asistencial sobre las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalaria en el servicio de emergencia y urgencia Hospital Tingo María 2017”

**OBJETIVOS DE ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:** Determinar los conocimientos y actitudes del personal asistencial sobre las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalaria en el servicio de emergencia y urgencia Hospital Tingo María 2017.

#### **DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

En este estudio ingresan aproximadamente 50 personal asistencia que laboran en el Hospital I Tingo María, por lo que se le solicita que consienta en participar, ya que usted ha cumplido con todos los criterios de inclusión y exclusión planteados en el estudio. Si acepta se le aplicara un cuestionario que consta de preguntas de fácil respuesta.

#### **BENEFICIO:**

Su participación en este estudio puede o no brindarle un beneficio directo. El cuestionario que reciba nos ayudara a determinar el nivel de conocimiento y actitudes del personal asistencial sobre las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias.

#### **PARTICIPACIÓN / INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA:**

Su decisión de participar en el presente trabajo de investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de elegir cualquiera de las dos opciones: ingresar o no ingresar en el estudio. Si decide no participar, no recibirá ninguna sanción alguna. Aun después de haber aceptado formar parte del estudio de investigación podrá retirarse en cualquier momento.

#### **RIESGOS DEL ESTUDIO:**

Este estudio no representa ningún tipo de riesgo para Ud., ya que el cuestionario es anónimo.

Declaración Voluntaria Yo, ..... he sido informada del objetivo del estudio, conociendo los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el mismo es gratuita. He sido informada de la forma como se tomarán los datos. Estoy enterado también que puedo abandonar mi participación en el momento que considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente algún pago de mi parte o represalia de parte del investigador u otro.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación.

#### **PERSONA CON QUIEN COMUNICARSE:**

Las personas que están a cargo de esta investigación son, profesionales de la segunda especialidad en emergencias y desastres. A quienes podrá consultar cualquier duda llamando al Celular: 978509551.

**NOMBRE DE LA PARTICIPANTE:**

\_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

**ANEXO 3: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS:**

| <b>CRITERIOS</b>  | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>OBSERVACION</b> |
|---|-----------|-----------|--------------------|
| 1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación? |           |           |                    |
| 2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?                            |           |           |                    |
| 3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?            |           |           |                    |
| 4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?  |           |           |                    |
| 5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?                           |           |           |                    |
| 6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?   |           |           |                    |
| 7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?                                    |           |           |                    |
| 8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?   |           |           |                    |
| 9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?   |           |           |                    |

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

.....  
 .....

**FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO:** .....

**TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS CON EL COEFICIENTE DE AIKEN:**

| Ítems        | Jueces      |             |             |             |             |             |             | Total       | V           |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|              | Juez 1      | Juez 2      | Juez 3      | Juez 4      | Juez 5      | Juez 6      | Juez 7      | Acuerdo     |             |
| 1            | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 7           | 1.00        |
| 2            | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 7           | 1.00        |
| 3            | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 7           | 1.00        |
| 4            | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 7           | 1.00        |
| 5            | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 0           | 6           | 0.86        |
| 6            | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 0           | 6           | 0.86        |
| 7            | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 7           | 1.00        |
| 8            | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 1           | 0           | 6           | 0.86        |
| 9            | 1           | 1           | 1           | 0           | 0           | 0           | 1           | 4           | 0.57        |
| <b>Total</b> | <b>1.00</b> | <b>1.29</b> | <b>1.29</b> | <b>1.14</b> | <b>1.14</b> | <b>1.14</b> | <b>0.86</b> | <b>8.14</b> | <b>0.90</b> |

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.94%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

Para lo cual se utilizó la siguiente formula:

$$V = \frac{S}{n(c - 1)}$$

S = .....

S<sub>i</sub> = Valor asignado por el juez i,

n = Número de jueces

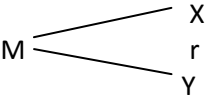
c = Número de valores de la escala de valoración (2. en este caso)

**MATRIZ DE CONSISTENCIA:**

*“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCION DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIAS HOSPITAL TINGO MARIA 2017”*

| PROBLEMA  | OBJETIVOS  | HIPÓTESIS  | VARIABLES   | VALOR FINAL                    | METODOLOGIA  |
|---|--|--|---|--------------------------------|--|
| <p><b>Problema General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con la actitudes del personal asistencial sobre las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencias y urgencias Hospital Tingo María 2017?</li> </ul> <p><b>• Problemas Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál será la relación del nivel de conocimiento del</li> </ul> | <p><b>Objetivo General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer la relación del nivel de conocimiento con la actitud del personal asistencial sobre las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencias y urgencias Hospital Tingo María 2017.</li> </ul> <p><b>.Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir la relación del nivel de conocimiento del personal asistencial</li> </ul> | <p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>Hi = El nivel de conocimientos sobre Infecciones intrahospitalarias, se <b>relaciona</b> significativamente con la actitud de los profesionales de enfermería en la atención del paciente en Servicio de Emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.</p> <p>Ho = El nivel de</p> | <p><b>INDEPENDIENTE</b></p> <p>Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de Bioseguridad</li> <li>• Barreras protectoras</li> <li>• Procesamiento de equipos y materiales</li> <li>• Manejo y eliminación de residuos</li> <li>• Exposición ocupacional</li> </ul> | <p>Alto<br/>Medio<br/>Bajo</p> | <p><b>Tipo de Estudio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El presente trabajo de investigación por su finalidad es de tipo Descriptivo correlacional, ya que no se manipulará ninguna de las variables a estudiar, solo se describirá ambos fenómenos tal cual se presentan y finalmente se establecerá la relación entre el Nivel de conocimientos y las actitudes respecto a las medidas preventivas sobre infecciones intrahospitalarias del personal asistencial en el servicio de emergencias</li> </ul> |



|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| <p>personal asistencial respecto a la dimensión barreras protectoras en el servicio de emergencias y urgencias Hospital Tingo María 2017?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál será la relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la dimensión procesamiento de equipos y materiales en el servicio de emergencias y urgencias Hospital Tingo María 2017?</li> <li>• ¿Cuál será la relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la dimensión manejo y eliminación de</li> </ul> | <p>respecto a la dimensión barreras protectoras en el servicio de emergencias y urgencias Hospital Tingo María 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la dimensión procesamiento de equipos y materiales en el servicio de emergencias y urgencias Hospital Tingo María 2017.</li> <li>• Determinar la relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la dimensión manejo y</li> </ul> | <p>conocimientos sobre Infecciones intrahospitalarias, <b>no se relaciona</b> significativamente con la actitud de los profesionales de enfermería en la atención del paciente en Servicio de Emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017.</p> <p><b>Hipótesis Específicos</b></p> <p>Hi1 = Existe alta relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la dimensión barreras protectoras en el servicio de emergencias y urgencias Hospital Tingo María 2017.</p> <p>Ho1 = No existe alta relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la dimensión barreras protectoras en el servicio de emergencias y</p> | <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Actitud de prevención a infecciones intrahospitalarias.</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barreras protectoras.</li> <li>• Procesamiento de equipos y materiales.</li> <li>• Manejo y eliminación de residuos.</li> <li>• Exposición ocupacional.</li> </ul> <p><b>Características sociodemográfica</b></p> <p>s</p> <p>Edad</p> | <p>Alto<br/>Medio<br/>Bajo</p> <p>Años Cumplidos<br/>Masculino<br/>Femenino</p> | <p>y urgencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Según la secuencia del tiempo es de <b>corte transversal</b>, porque solo se recolectará la información en un solo momento de la muestra en estudio.</li> <li>• Y en relación a la cronología de los hechos es <b>prospectivo</b>, ya que se recolectará datos de hechos de presentes.</li> <li>• El estudio tiene un enfoque de tipo <b>Cuantitativo</b> – porque se utilizarán métodos estadísticos para analizar y presentar los datos</li> </ul> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.</b> -<br/>El diseño que se utilizará en el presente trabajo de investigación será:</p>  |
|---|---|---|---|---|---|

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
| <p>residuos en el servicio de emergencias y urgencias Hospital Tingo María 2017?</p> <p>• ¿Cuál será la relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la dimensión exposición ocupacional en el servicio de emergencias y urgencias Hospital Tingo María 2017?</p> | <p>eliminación de residuos en el servicio de emergencias y urgencias Hospital Tingo María 2017.</p> <p>• Determinar la relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la dimensión exposición ocupacional en el servicio de emergencias y urgencias Hospital Tingo María 2017.</p> | <p>urgencias Hospital Tingo María 2017.</p> <p>Hi2 = Existe alta relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la dimensión procesamiento de equipos y materiales en el servicio de emergencias y urgencias Hospital Tingo María 2017.</p> <p>Ho2 = No existe alta relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la dimensión procesamiento de equipos y materiales en el servicio de emergencias y urgencias Hospital Tingo María 2017.</p> <p>Hi3 = Existe alta relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la dimensión manejo y eliminación de residuos en el servicio de emergencias y urgencias Hospital Tingo María 2017.</p> | <p>Sexo</p> <p>Tiempo de servicios</p> <p>Condición laboral</p> <p>Profesión</p> | <p>Años cumplidos.</p> <p>Nombrado.</p> <p>Contratado</p> <p>Médico.</p> <p>Enfermero.</p> <p>Técnico.</p> <p>Auxiliar</p> | <p><b>Dónde:</b></p> <p>M = Muestra en estudio.</p> <p>X = Representa la variable independiente: Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias.</p> <p>Y = Representa la variable dependiente: Actitud de prevención a infecciones intrahospitalarias.</p> <p>r = Relación de las variables.</p> <p><b>Tamaño de la muestra:</b></p> <p>La muestra sujeto a estudio del presente trabajo de investigación estará conformada por el personal asistencial: Médicos, enfermeros, técnicos y auxiliares que son en total 30.</p> |
|---|--|---|--|--|--|

|  |  |   |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|
|  |  | <p>Ho3 = No existe alta relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la dimensión manejo y eliminación de residuos en el servicio de emergencias y urgencias Hospital Tingo María 2017.</p> <p>Hi4 = Existe alta relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la dimensión exposición ocupacional en el servicio de emergencias y urgencias Hospital Tingo María 2017.</p> <p>Ho4 = No existe alta relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la dimensión exposición ocupacional en el servicio de emergencias y urgencias Hospital Tingo María 2017.</p> <p>Hi5 = Existe alta relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la dimensión</p> |  |  | <p><b>VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS</b></p> <p>El instrumento utilizado será validado a través del juicio de expertos, para ello se determinará 07 especialistas en el tema quienes validaran el los ítems del instrumento de investigación; Así mismo se validará calculando a través del coeficiente de AIKEN, que debe ser mayor de 0.60 para ser válido y la consiguiente aplicación en la recolección de los datos.</p> <p><b>ANALISIS DE LOS DATOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•En este estudio se utilizara la estadística descriptiva para la interpretación por separado de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación.</li> </ul> |
|--|--|---|--|--|--|

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
|  |  | <p>procesamiento de equipos y materiales en el servicio de emergencias y urgencias Hospital Tingo María 2017.</p> <p>Ho5 = Existe alta relación del nivel de conocimiento del personal asistencial respecto a la dimensión procesamiento de equipos y materiales en el servicio de emergencias y urgencias Hospital Tingo María 2017.</p> |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Se utilizará las medidas de tendencia central (media o promedio) y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.</li> <li>•Para determinar la relación entre las variables en estudio se utilizará la estadística inferencial no paramétrica Chi cuadrada en la que se tendrá en cuenta un valor <math>p &lt; 0,05</math> como estadísticamente significativo.</li> <li>•Se presentaran los datos en tablas y en graficas de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo a lo planteado.</li> </ul> |
|--|--|---|--|---|

## NOTA BIOGRAFICA

## 1.- DATOS GENERALES.

- NOMBRES Y APELLIDOS: LUIS ABELARDO GONZALES  
VELASQUEZ
- LUGAR DE NACIMIENTO: DEPARTAMENTO HUANUCO
- FECHA DE NACIMIENTO: 03 MARZO DE 1963
- DIRECCION : C.C. KM 16.5.CPM-QUICACAN
- DNI : 22658441
- CELULAR : 929540405
- CORREO : [lago6336@otlook.com](mailto:lago6336@otlook.com)

## ESTUDIOS REALIZADOS

## 1.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- Institución Educativa Hermilio Valdizan Medrano- Huánuco.

## 1.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Colegio Nacional G.U.E. Leoncio Prado Gutiérrez- Huánuco

## 1.3 ESTUDIOS SUPERIORES

- Universidad Nacional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco.

## NOTA BIOGRAFICA

## 1.- DATOS GENERALES.

- NOMBRES Y APELLIDOS: ALEJANDRO HINOSTROZA CASTAÑEDA
- LUGAR DE NACIMIENTO: DEPARTAMENTO PASCO
- FECHA DE NACIMIENTO: 10 DE ABRIL DE 1970
- DIRECCION : JR. LORETO. C-2
- DNI : 04060149
- CELULAR : 968099580
- CORREO : [alejandrohinoastroza@hotmail.com](mailto:alejandrohinoastroza@hotmail.com)

## ESTUDIOS REALIZADOS

## 1.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- Institución Educativa Mariano Melgar- Huari acá

## 1.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Colegio Nacional Industrial "ARPL"- PASCO.

## 1.3 ESTUDIOS SUPERIORES

- Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

## NOTA BIOGRAFICA

## 1.- DATOS GENERALES.

- NOMBRES Y APELLIDOS: DETI SHAHUANO PANAIJO
- LUGAR DE NACIMIENTO: DEPARTAMENTO UCAYALI
- FECHA DE NACIMIENTO: 16 DE JUNIO 1962
- DIRECCION : JR. HUANUCO N° 469.
- DNI : 23002612
- CELULAR : 978509551
- CORREO : [detita16@hotmail.com](mailto:detita16@hotmail.com)

## ESTUDIOS REALIZADOS

## 1.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- Institución Educativa Leoncio Prado-Tingo María

## 1.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Colegio Parroquial Padre Abad.

## 1.3 ESTUDIOS SUPERIORES

- Universidad Privada de Huánuco-Sede Tingo María



"Año de Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
**HUANUCO PERU**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
 Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón Nuevo (Salud), 4to. Piso-Cayhuayna



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los veintiocho días del mes de octubre del 2019, siendo las diecisiete horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0373 -2019-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIAS HOSPITAL TINGO MARÍA 2017**", del Licenciado en Enfermería: **Luis Abelardo GONZALES VELASQUEZ** desarrollado bajo el asesoramiento de la **Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- |   |                    |
|---|--------------------|
| • Dra. Silvia Alicia Martel y Chang     | <b>PRESIDENTA</b>  |
| • Mg. Mida Aguirre Cano                 | <b>SECRETARIA</b>  |
| • Dra. María Luz Ortiz de Aquí          | <b>MIEMBRO</b>     |
| • Mg. Luzvelia Guadalupe Álvarez Ortega | <b>ACCESITARIA</b> |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: **APROBADO** por **UNANIMIDAD** con el calificativo cuantitativo de **17** y cualitativo de **MUY BUENO**, quedando **APTO** para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.


Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

  
 .....  
**SECRETARIO (A)**

  
 .....  
**PRESIDENTE (A)**

  
 .....  
**VOCAL**

Deficiente (11, 12, 13)  
 Bueno (14, 15, 16)  
 Muy Bueno (17, 18)  
 Excelente (19, 20)





"Año de Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
**HUANUCO PERU**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón Nuevo (Salud), 4to. Piso-Cayhuayna



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los veintiocho días del mes de octubre del 2019, siendo las diecisiete horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0373 -2019-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIAS HOSPITAL TINGO MARÍA 2017", del Licenciado en Enfermería: Alejandro HINOSTROZA CASTAÑEDA desarrollado bajo el asesoramiento de la Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- |   |                    |
|---|--------------------|
| • Dra. Silvia Alicia Martel y Chang     | <b>PRESIDENTA</b>  |
| • Mg. Mida Aguirre Cano                 | <b>SECRETARIA</b>  |
| • Dra. María Luz Ortiz de Aquí          | <b>MIEMBRO</b>     |
| • Mg. Luzvelia Guadalupe Álvarez Ortega | <b>ACCESITARIA</b> |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 17 y cualitativo de MUY BUENO, quedando APTO para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

  
 .....  
**SECRETARIO (A)**

  
 .....  
**PRESIDENTE (A)**

  
 .....  
**VOCAL**

Deficiente (11, 12, 13)  
 Bueno (14, 15, 16)  
 Muy Bueno (17, 18)  
 Excelente (19, 20)



"Año de Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
**HUANUCO PERU**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
 Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón Nuevo (Salud), 4to. Piso-Cayhuayna



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los veintiocho días del mes de octubre del 2019, siendo las diecisiete horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0373 -2019-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA Y URGENCIAS HOSPITAL TINGO MARÍA 2017**", de la Licenciada en Enfermería: . **Deti SHAHUANO PANAIJO** desarrollado bajo el asesoramiento de la **Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- |   |                    |
|---|--------------------|
| • Dra. Silvia Alicia Martel y Chang     | <b>PRESIDENTA</b>  |
| • Mg. Mida Aguirre Cano                 | <b>SECRETARIA</b>  |
| • Dra. María Luz Ortiz de Aquí          | <b>MIEMBRO</b>     |
| • Mg. Luzvelia Guadalupe Álvarez Ortega | <b>ACCESITARIA</b> |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: **APROBADO** por **UNANIMIDAD**, con el calificativo cuantitativo de .....**17**..... y cualitativo de **MUY BUENO**, quedando **A.P.T.O.** para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**.

Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....  
**SECRETARIO (A)**

.....  
**PRESIDENTE (A)**

.....  
**VOCAL**

Deficiente (11, 12, 13)  
 Bueno (14, 15, 16)  
 Muy Bueno (17, 18)  
 Excelente (19, 20)

## ANEXO 04

## AUTORIZACION PARA PUBLICACION DE TESIS ELECTRONICAS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD

## 1. IDENTIFICACION PERSONAL.

- Apellidos y Nombres: Hinostrza Castañeda Alejandro DNI N° 04060149.  
Correo electrónico: [alejandrohinostrza@hotmail.com](mailto:alejandrohinostrza@hotmail.com); Celular: 968099580.
- Apellidos y Nombres: Shahuano Panaijo Deti DNI N° 23002612. Correo Electrónico: [detita16@hotmail.com](mailto:detita16@hotmail.com), Celular: 978504551.
- Apellidos y Nombres: Gonzales Velásquez Luis Abelardo DNI N° 22658441; Correo Electrónico: [lago6336@otlook.com](mailto:lago6336@otlook.com), Celular: 929590405.

## 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS.

|   |
|---|
| SEGUNDA ESPECIALIDAD                        |
| Facultad de Enfermería<br>E.A.P ENFERMERIA. |

**TITULO PROFESIONAL OBTENIDO:** SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

**TITULO DE TESIS:** NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DEL PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y URGENCIAS HOSPITAL TINGO MARIA 2017.

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

| Marca "X" | Categoría de acceso | Descripción de acceso   |
|-----------|---------------------|---|
| x         | PUBLICO             | Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio. |
|           | RESTRINGIDO         | Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.                   |

Al elegir la opción "público", es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un plazo indefinido, consistiendo en que dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya marcado la opción "restringido" por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso \_\_\_\_\_


- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público

Pillco Marca 29 de Enero del 2020.

  
\_\_\_\_\_  
DETI SHAHUANO PANAIJO  
DNI N° 23002612

  
\_\_\_\_\_  
LUIS A. GONZALES VELASQUEZ  
DNI N° 22658441

  
\_\_\_\_\_  
ALEJANDRO HINOSTROZA CASTAÑEDA  
DNI N° 04060149