

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**EMERGENCIAS Y DESASTRES**



---

**CONOCIMIENTO Y COMPROMISO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN, POR EL PERSONAL DE SALUD. SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2022.**

---

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Condiciones y caracterización sobre el ejercicio profesional.

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

**TESISTAS:**

LIC. ENF. LOARTE VASQUEZ, ERMA DEL PILAR  
LIC. ENF. MIGUEL EUSEBIO, DORIS LILIANA  
LIC. ENF. ORE RAMOS, NHAKINA EMELY

**ASESORA:**

MG. ÁLVAREZ ORTEGA LUZVELIA

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2022**

---

---

**CONOCIMIENTO Y COMPROMISO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN, POR EL PERSONAL DE SALUD. SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2022.**

---

---

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi fortaleza y a mi familia en especial a mis hijos Benjamín y Anghelo que son mi motor y las ganas de crecer profesionalmente, a mis abuelos Heclorio y Antonia que hicieron de mí una mejor persona con valores y empatía.

Nhakina Ore Ramos

El presente logro, en primer lugar, va dedicado a Dios, y a mi familia que incondicionalmente me brindaron su apoyo y respaldo para continuar y alcanzar mis objetivos.

*Erma y Doris*

## **AGRADECIMIENTO**

Mi gratitud hacia Dios, por bendecirme todos los días y ser la fortaleza de mi vida.

A mis familiares, por ser la inspiración de avanzar y crecer profesionalmente.

A la Segunda Especialidad de Enfermería de la UNHEVAL, por su aporte en mi desarrollo profesional.

*Erma, Doris y Nhakina*

## RESUMEN

**Objetivo.** Establecer relación entre el nivel de conocimiento y el compromiso en la aplicación de medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud del Servicio de Emergencia de un Hospital Público. Huánuco-2022. **Método.** El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo con diseño correlacional, prospectivo y transversal. La muestra conformó 49 trabajadores, seleccionados no probabilísticamente, según criterios de inclusión y exclusión. Se aplicaron dos cuestionarios: de conocimiento de IAAS y de características generales. Una Guía de observación del compromiso en la aplicación de medidas preventivas, previamente validadas. Se tuvo en cuenta las consideraciones éticas. Se realizó el análisis descriptivo y las hipótesis se comprobaron mediante la prueba Chi-cuadrado, para  $p < 0,05$ . **Resultados.** Se halló conocimiento de nivel “regular” sobre: aspectos generales de la prevención de IAAS [38.8% (19)], del lavado de manos [51.0% (25)], de barreras de protección [57.1% (28)] y el manejo de residuos sólidos [38.8% (19)]. El conocimiento general fue de nivel “regular” en 42.9% (21), en tanto, el compromiso en la aplicación de medidas preventivas de IAAS, fue de nivel “medio” en el 49.0% (24). Por tanto, se admite la relación entre el nivel de conocimiento y el compromiso para aplicar medidas preventivas de IAAS [ $\chi^2 = 19,796$  con  $p = 0,001$ ]. **Conclusión.** Se determina la coexistencia de relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento y de compromiso en la aplicación de medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud del Servicio de Emergencia del hospital público de Huánuco - 2022.

**Palabras Clave:** *conocimientos, compromiso, aplicación, medidas preventivas, infecciones asociadas a la atención de salud*

## ABSTRACT

**Objective.** Establish a relationship between the level of knowledge and commitment in the application of preventive measures for infections associated with care, by the health personnel of the Emergency Service of a Public Hospital. Huanuco-2022. **Method.** The study has a quantitative approach, a descriptive type with a correlational, prospective and cross-sectional design. The sample consisted of 49 workers, selected non-probabilistically, according to inclusion and exclusion criteria. Two questionnaires will be applied: knowledge of IAAS and general characteristics. A Guide for observing the commitment in the application of preventive measures, previously validated. Ethical considerations were taken into account. The descriptive analysis was performed and the hypotheses were verified using the Chi-square test, for  $p < 0.05$ . **Results.** "Regular" level knowledge was found on: general aspects of HAI prevention [38.8% (19)], handwashing [51.0% (25)], protection barriers [57.1% (28)] and the solid waste management [38.8% (19)]. General knowledge was of a "regular" level in 42.9% (21), while commitment to the application of HAI preventive measures was of a "medium" level in 49.0% (24). **Conclusion.** The coexistence of a significant relationship ( $p < 0.05$ ) between the level of knowledge and commitment in the application of HAI preventive measures by the health personnel of the Emergency Service of the public hospital of Huánuco - 2022, is determined by means of a  $X^2 = 19.796$  and  $p\text{-value} = 0.001$ ].

**Keywords:** *knowledge, commitment, application, preventive measures, infections associated with health care*

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	14
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>16</b>
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	16
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos.....	19
1.3. Formulación del objetivo general y específicos.....	20
1.4. Justificación .....	21
1.5. Limitaciones.....	22
1.6. Formulación de hipótesis general y específica .....	22
1.7. Variables.....	23
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables.....	24
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>27</b>
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	27
2.2. Bases teóricas.....	34
2.3. Bases conceptuales o Definición de términos básicos.....	36
2.4. Bases epistemológicas, bases filosóficas y/o bases antropológicas .....	46
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>48</b>
3.1. Ámbito .....	48
3.2. Población y muestra.....	48
3.3. Nivel y tipo de estudio .....	48
3.4. Diseño de investigación .....	49
3.5. Métodos, Técnicas e instrumentos .....	50
3.6. Validación y confiabilidad de los instrumentos.....	52
3.7. Procedimiento .....	52
3.8. Tabulación y análisis de datos .....	52
3.9. Consideraciones éticas .....	53
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....</b>	<b>54</b>
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....</b>	<b>81</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>86</b>
<b>RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS.....</b>	<b>88</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>89</b>

<b>ANEXOS</b> .....	101
<b>Anexo 01</b> .....	102
<b>Matriz de consistencia</b> .....	102
<b>Anexo 02</b> .....	104
<b>Consentimiento informado</b> .....	104
<b>Anexo 03</b> .....	105
<b>Cuestionario sobre características sociodemográficas y de capacitación del personal de emergencia</b> .....	105
<b>Anexo 04</b> .....	107
<b>Cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud</b> .....	107
<b>Anexo 05</b> .....	112
<b>Guía de observación del compromiso en la aplicación de medidas preventivas</b> .....	112
<b>Anexo 06</b> .....	115
<b>Constancia de similitud de tesis</b> .....	115
<b>Anexo 07</b> .....	116
<b>Acta de defensa de tesis</b> .....	116
<b>Anexo 08</b> .....	119
<b>Nota Biográfica</b> .....	119
<b>Anexo 09</b> .....	120
<b>Autorización de publicación digital y D.J del trabajo de investigación.</b> .....	120
<b>Anexo N° 10.</b> .....	123
<b>Constancias validadas por expertos/jueces</b> .....	123
<b>Anexo 11</b> .....	130
<b>Operacionalización de variables</b> .....	130
<b>Anexo N° 12.</b> .....	132
<b>Solicitud de validación de instrumentos</b> .....	132
<b>Anexo N° 13.</b> .....	133
<b>Hoja de instrucciones para la evaluación por jueces</b> .....	133

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Descripción de la edad del personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	54
Tabla 02. Descripción de las características laborales del personal de salud del servicio de emergencia. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	55
Tabla 03. Descripción de las características académicas del personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	56
Tabla 04. Descripción del área donde labora el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	57
Tabla 05. Descripción de la capacitación sobre Bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	58
Tabla 06. Descripción sobre las capacitaciones en IAAS recibidas por el personal de salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	59
Tabla 07. Descripción de la bioseguridad locativa con la que cuenta el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	60
Tabla 08. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	61
Tabla 09. Nivel de conocimiento general sobre medidas preventivas de la IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	62
Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre lavado de manos del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	63
Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre barreras de protección del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	64
Tabla 12. Nivel de conocimiento sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	65

Tabla 13. Nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	66
Tabla 14. Nivel de compromiso en el lavado de manos del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	67
Tabla 15. Nivel de compromiso en el uso de barreras de protección del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	68
Tabla 16. Nivel de compromiso en el manejo de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	69
Tabla 17. Nivel de conocimiento y nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	70
Tabla 18. Nivel de conocimientos generales y nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	71
Tabla 19. Nivel de conocimiento sobre lavado de manos y nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	72
Tabla 20. Nivel de conocimiento sobre barreras de protección y nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	73
Tabla 21. Nivel de conocimiento sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios y nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	74
Tabla 22. Prueba de normalidad de las variables nivel de conocimiento y nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	75
Tabla 23. Análisis de correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	76

Tabla 24. Análisis de correlación entre el nivel de conocimientos generales y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	77
Tabla 25. Análisis de correlación entre el nivel de conocimiento sobre lavado de manos y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	78
Tabla 26. Análisis de correlación entre el nivel de conocimiento sobre barreras de protección y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	79
Tabla 27. Análisis de correlación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.....	80

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01. Descripción de las características académicas del personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	56
Figura 02. Descripción del área donde labora el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	57
Figura 03. Descripción de la capacitación sobre Bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	58
Figura 04. Descripción sobre las capacitaciones en IAAS recibidas por el personal de salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.	59
Figura 05. Descripción de la bioseguridad locativa con la que cuenta el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	60
Figura 06. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	61
Figura 07. Nivel de conocimiento general sobre medidas preventivas de la IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	62
Figura 08. Nivel de conocimiento sobre lavado de manos del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	63
Figura 09. Nivel de conocimiento sobre barreras de protección del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	64
Figura 10. Nivel de conocimiento sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	65
Figura 11. Nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	66
Figura 12. Nivel de compromiso en el lavado de manos del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	67

Figura 13. Nivel de compromiso en el uso de barreras de protección del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	68
Figura 14. Nivel de compromiso en el manejo de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022. ....	69

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención de salud más conocida con la abreviatura IAAS, es definido como aquellos acontecimientos durante la atención sanitaria (1), las cuales generan problemas médicos legales, por consecuente, la calidad de la atención se ve afectada (2).

Estudios realizados indican que, a diario se reportan casos de IAAS, provocando el aplazamiento de la estancia hospitalaria de los pacientes, así como la discapacidad, resistencia de microorganismos a los antimicrobianos, grandes pérdidas económicas para las instituciones de salud, gastos económicos del paciente y sus familiares; por último, muertes innecesarias (3).

A nivel mundial, no se sabe con precisión los datos reales de las IAAS, debido a que la mayoría de países no cuenta con sistemas de vigilancia de las mismas, y aquellos países que disponen de ellos se ven afectados con la complejidad y la falta de uniformidad de los criterios de diagnóstico (4).

Numerosas medidas de prevención y control de las IAAS, como el lavado de manos, son económicas y efectivas, solo se requiere mayor compromiso y responsabilidad por parte del personal. El Ministerio de Salud (MINSA) aprobó la NTS N°163-MINSA/2020/CDC con RM N°523-2020- MINSA “Norma técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud”, cuyo ámbito de aplicación es obligatoria en las IPRESS del Ministerio de Salud, de los Gobiernos

Regionales, de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud (EsSalud), de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, de los privados y otros prestadores que brinden atenciones de salud en todo el país (3).

La falta de compromiso en la aplicación de las medidas de control y prevención de las infecciones también perjudica a los trabajadores de la salud, manifestándose mediante infecciones que son adquiridas por el personal de salud al interior de su establecimiento (5).

A nivel mundial se han realizado diversos estudios que miden el nivel de conocimientos y prácticas sobre medidas de prevención de IAAS en personal de salud; sin embargo, es importante abordar este tema en el servicio de emergencia, esto debido a que, por la premura en el tiempo muchas veces el personal de salud obvia ciertos puntos importantes, como el lavado de manos y otros aspectos básicos para prevenir las IAAS del paciente

## **CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Fundamentación del problema de investigación.**

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) se dan en aquellos pacientes hospitalizados o que fueron atendidos en una institución de salud; estos pacientes están en periodo de incubación y presenta síntomas en un lapso de tiempo (48 horas luego de ser internado o después del alta hospitalaria o hasta 3 meses luego si el paciente se le implantó un dispositivo médico o prótesis (6).

Las IAAS aumentan la morbilidad y mortalidad de los pacientes internados en los establecimientos de salud, causando sobrecostos por las pérdidas generadas en la prolongación de su estadía; por tanto, son considerados como parte del problema en la Salud Pública por a (7).

Actualmente numerosos establecimientos de salud puntualizan que las IAAS, como el principal indicador de calidad de atención en salud, determina la competencia técnica de su personal y equipo. Además, se constituye en un reto mundial en busca de la seguridad de los pacientes (8).

Las IAAS debido a su aumento de la resistencia bacteriana a los antimicrobianos se ha considerado como un problema de interés en salud pública dado al alto impacto en la morbimortalidad, aumento de la estancia hospitalaria y a su vez el aumento de los costos derivados de la prestación de los servicios de salud (9).

Anualmente, hay millones de casos por lesiones y muertes debido a una atención de salud insegura y de mala calidad. Muchas prácticas médicas y riesgos relacionados con la atención sanitaria se están convirtiendo en

problemas importantes para la seguridad de los pacientes y contribuyen significativamente a la carga de daños por atención poco segura (10).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital, representando el 5-10% de los pacientes en los países desarrollados, con un costo de 1.000 millones por año (6), en los EE.UU. y Europa, las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) más frecuentes son la infección de tracto urinario (27-36%), seguido por la infección del torrente sanguíneo (20%) y neumonía (11%) (11).

En América Latina, a pesar de que la infección hospitalaria es una causa importante de morbilidad, existen pocos datos estadísticos (12), en Ecuador, según el subsistema de vigilancia epidemiológica existen tasas elevadas de neumonía asociada a la ventilación mecánica: 8.40/1000 e infección del torrente sanguíneo asociada al catéter venoso central: 2.40/1000 en la unidad de cuidados intensivos (UCI) (13).

En países como Argentina, Chile, Uruguay tienen una vigilancia adecuada de las IAAS en sus servicios; sin embargo, sus objetivos, indicadores, definiciones y metodologías varían entre ellos (14).

Los principales factores predisponentes de las IAAS son los procedimientos médicos invasivos que producen disrupción de las defensas naturales del hospedador, por el uso de un dispositivo o una incisión que permiten que los microorganismos del microbiota normal del paciente (flora endógena) invadan los tejidos, como procedimientos penetrantes durante las intervenciones (15).

Investigaciones ejecutadas en algunos países de la región en vía de desarrollo, documentaron que entre las IAAS más frecuente fue la neumonía con una tasa de 24,1 casos por 1.000 días ventilador, seguida por las infecciones asociadas a catéteres centrales con 12,5 casos por 1.000 días catéter y las infecciones del tracto urinario asociadas con el uso de catéteres 8,9 casos por 1.000 días catéter urinario (16).

En Perú, se reportó que en el primer semestre 2021, se notificaron 6 167 casos de IAAS cifra que duplicó y triplicó lo registrado en el mismo periodo del 2019 y 2020. El 55% (3 364/ 6 167) de casos IAAS notificados correspondieron a neumonías asociadas a ventilador mecánico (17).

En el Hospital Regional Hermilio Valdizán también se reporta casos de IAAS y a través de los años han mejorado las estrategias de prevención y control de estos observándose una disminución significativa de las cifras a la actualidad. Sin embargo, y ante la creciente complejidad de los casos observados, existe un riesgo inherente para una Infección Nosocomial que es necesario evaluar y analizar para brindar un servicio de calidad a los usuarios de la institución, sobre todo los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia.

Es importante enmarcar que, la bioseguridad tiene como objetivo una buena doctrina de actitudes y comportamientos que disminuyan el riesgo del personal de salud y que, además, compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, el cual debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos (18).

Por ende, poniendo en práctica todas las normas de bioseguridad trataremos de reducir la morbimortalidad en los usuarios atendidos en los establecimientos de salud, ya que de esta manera impedimos que su estadía hospitalaria se prolongue, y a la vez aliviarnos los costos a la institución de salud y a los pacientes y sus familias (19).

## **1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos.**

Frente a la problemática descrita, surge la interrogante:

### **Problema General**

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huánuco-2022?

### **Problemas específicos.**

- ¿Se relacionan el nivel de conocimientos generales y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio?
- ¿Se relaciona el nivel de conocimientos sobre el lavado de manos con el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio?
- ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre barreras de protección y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio?

- ¿Se relacionan el nivel de conocimientos sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio?

### **1.3. Formulación del objetivo general y específicos.**

#### **Objetivo general.**

Establecer relación entre el nivel de conocimiento y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huánuco-2022.

#### **Objetivos específicos.**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos generales y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio.
- Analizar la relación entre el nivel de conocimientos sobre lavado de manos y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio.
- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre barreras de protección y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio.
- Establecer relación entre el nivel de conocimientos sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios y el compromiso en la aplicación de las

medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio.

#### **1.4. Justificación**

##### **Justificación teórica.**

Teniendo en cuenta que para una atención segura al usuario se requieren entender las vías de transmisión, las estrategias y técnicas de control de las IAAS; por ello, el personal de salud debe conocer las medidas preventivas de las IAAS, para evitar que los pacientes puedan contraer alguna infección dentro del establecimiento de salud. Es por eso que uno de los objetivos del presente estudio es identificar el nivel de conocimiento del personal de salud sobre dichas medidas.

##### **Justificación social.**

Los trabajadores de la salud en la cadena de atención deben tener la responsabilidad y el compromiso de “brindar atención limpia para garantizar un servicio seguro”, respetar los derechos básicos del paciente y priorizar el respeto por la seguridad y la dignidad del paciente. Asimismo, reducir los costos humanos, evitando los riesgos a los expuestos, por tanto, mediante una investigación analítica, se conocerá la realidad sanitaria de las IAAS en un nosocomio público de la localidad, constituyendo en un aporte para la comprensión del problema.

## **Justificación metodológica.**

El valor metodológico de la presente investigación está dado por la elaboración de un instrumento confiable y válido que servirá como guía para futuras investigaciones, y constituirá un nuevo aporte a la investigación. De igual manera se tendrán en cuenta los diseños planteados en la presente investigación.

### **1.5. Limitaciones.**

No preexiste instrumentos estándar de recolección de datos validados por enfermería para la aplicación en el presente trabajo de investigación.

Por otro lado, no se tuvo ninguna limitación espacial ya que se tuvo el apoyo del director del Hospital Regional Hermilio Valdizán, así como del encargado del servicio de emergencia para llevar a cabo la investigación.

### **1.6. Formulación de hipótesis general y específica**

#### **Hipótesis General**

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huánuco-2022.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación entre el nivel de conocimiento y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud del Servicio de Emergencia de un Hospital Público de Huánuco-2022.

#### **Hipótesis Específicas**

**H<sub>i1</sub>** Existe relación entre el nivel de conocimientos generales y el

compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio.

**Hi<sub>2</sub>** Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre lavado de manos y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio.

**Hi<sub>3</sub>** Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre barreras de protección y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio.

**Hi<sub>4</sub>** Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio.

### **1.7. Variables.**

**Variable independiente.** Conocimiento

**Variable dependiente.** Compromiso

**Variable de caracterización.** Características sociodemográficas

## 1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

### 1.8.1. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
<b>Conocimiento</b>	Nivel de conocimiento	Bueno Regular Deficiente	Bueno: 30– 40 Regular: 15-29 Deficiente ≤ 14	Ordinal
	Conocimientos generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de bioseguridad</li> <li>• Definición de principios de bioseguridad</li> </ul>	Bueno: 4 Regular: 2-3 Deficiente ≤ 1	Ordinal
	Conocimiento sobre lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos eficaz</li> <li>• Técnica correcta de lavado de manos</li> </ul>	Bueno: 5–6 Regular: 3-4 Deficiente ≤ 2	Ordinal
	Conocimientos sobre barreras de protección	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de mascarillas</li> <li>• Uso de guantes</li> <li>• Uso de protector ocular</li> <li>• Uso de bata descartable</li> </ul>	Bueno: 14–16 Regular: 7-13 Deficiente ≤ 6	Ordinal
	Conocimientos sobre manejo de material punzocortante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcta eliminación de material punzocortante</li> </ul>	Bueno: 12–14 Regular: 6-11 Deficiente ≤ 5	Ordinal
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
<b>Compromiso</b>	Nivel de compromiso	Alto Medio Bajo	Alto:166–171 Medio:58-115 Bajo: ≤57	Ordinal
	Compromiso en el Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple los pasos del lavado de manos</li> <li>• Momentos: Antes de tener contacto con pacientes y antes de realizar un procedimiento aséptico. Después de estar</li> </ul>	Alto:84–123 Medio:42-83 Bajo: ≤41	Ordinal

		expuesto a fluidos Después de estar en contacto con el entorno del paciente.		
	Compromiso en el uso de barreras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usa guantes</li> <li>• Usa mascarilla</li> <li>• Usa protector ocular</li> <li>• Usa bata descartable</li> <li>• Usa gorro</li> </ul>	Alto:24–33 Medio:12-23 Bajo≤11	Ordinal
	Compromiso en el manejo de material punzocortante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminación correcta</li> <li>• Desecha en recipientes rígidos</li> </ul>	Alto:12–15 Medio:6-11 Bajo ≤5	Ordinal
<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>				
<b>Características sociodemográficas</b>	Biológico	Edad	Años cumplidos	De razón discreta
		Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Social	Estado civil	Soltero/a Casado/a Conviviente Divorciado/a	Nominal
			Laboral	Área donde labora
	Tiempo de labores en el servicio de emergencia	Años trabajando en el servicio.		
	Académicas	Capacitación en IAAS	Si recibió o no capacitación respecto a las IAAS	Nominal
		Tiempo de capacitación	Capacitaciones durante los 3 años anteriores	Nominal
	Bioseguridad locativa	Equipo con que cuenta la institución para el lavado de manos	Si No	Nominal

### 1.8.2. Definición de variables.

**Conocimiento:** Es la capacidad que tiene el ser humano para comprender por medio de la razón lo que le rodea y relacionarlas entre sí. Asimismo, es toda información y habilidades que adquiere a través de experiencias y su capacidad mental.

**Compromiso:** Es la capacidad que tiene el ser humano para tomar conciencia sobre la importancia del cumplimiento de su trabajo, demostrando sus capacidades en todo lo que hace.

**Medidas preventivas:** Es todo aquello que tiene como finalidad de prevenir que el riesgo se materialice.

**Infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS):** son todas aquellas infecciones causadas por bacterias, virus y hongos. Y se adquieren en los entornos de atención sanitaria.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

#### **Internacionales**

En Ecuador, en el 2021, Bolaños y Valarezo investigaron sobre “Conocimientos sobre infecciones asociadas a la atención de salud y su prevención en estudiantes de enfermería de séptimo y octavo semestre de la Universidad Técnica de Ambato”. Cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimientos sobre infecciones asociadas a la atención de salud y su prevención en los estudiantes en estudio. Aplicaron el enfoque cuantitativo, el estudio fue de nivel descriptivo y transversal. La muestra lo conformaron 154 estudiantes. Observaron que, el 74,6% de la muestra tuvieron un nivel de conocimiento “aprobado” sobre IAAS y su prevención. Concluyeron que el nivel de conocimiento aceptable para toda la muestra. Las investigadoras recomiendan profundizar y reforzar en temas de lavado de manos en donde evidenciaron menor ponderación (20).

En Ecuador, en el 2021, León y Manrique estudiaron sobre el “Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería durante su horario laboral”. El estudio fue documental o bibliográfica, también aplicaron el método descriptivo, no experimental. En los resultados revelaron que 75,6% de los profesionales a veces cumplen con las medidas de bioseguridad. Concluyeron que el personal de enfermería en horario laboral tiene dificultad para concentrarse y atender a los pacientes debido a la falta de equipos de bioseguridad (21).

En Ecuador, en el 2020, Meza realizó una investigación sobre “Bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en

salud en el área de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas”. La investigadora aplicó en enfoque cuantitativo, de corte transversal y de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 32 profesionales que de la salud entre enfermeras (12), médicos generales (12) y obstétricas (8). Los resultados que obtuvo fueron: respecto al conocimiento sobre medidas de bioseguridad para prevenir la aparición de IAAS fue de nivel medio; también, observó errores en la bioseguridad durante la atención de los pacientes, dicho problema lo relacionó con la realidad del servicio de emergencia, ya que todo procedimiento se debe hacer lo más rápido posible, además por la falta de materiales. Finalmente, concluyó que es importante poner en práctica la normativa sobre la prevención de IAAS en las áreas hospitalarias, mediante el cumplimiento del lavado de manos por la OMS, además de la sensibilización a los profesionales (22).

En Nicaragua, en el 2019, Hernández, González, y De la Cruz, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias en Nicaragua”. Aplicaron el enfoque cuantitativo, el estudio fue de nivel descriptivo de corte transversal, la población estuvo constituida por 345 trabajadores y la muestra estuvo conformada por 53 proveedores. En los resultados evidenciaron un nivel de conocimiento, prácticas y actitudes deficientes sobre las IAAS. Concluyeron que existe déficit de conocimientos sobre las IAAS, también, en las actitudes y prácticas correctas para su prevención. Los investigadores recomiendan diseñar un programa de capacitación para tratar de disminuir las IAAS (23).

En Bolivia, en el 2019, Laura realizó un estudio sobre “Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Médica Sur, El Alto - La Paz, tercer trimestre 2019-2, con el objetivo de determinar el conocimiento y su aplicación. Aplicó el enfoque cuantitativo. Asimismo, el estudio fue de nivel descriptivo. La muestra lo conformaron 10 licenciados en enfermería. Entre los resultados encontró que el 50% demostró tener conocimiento de nivel medio y el otro 50% de nivel bajo. Por otro lado, el 60% se higienizó las manos antes de tener contacto con el paciente, el 80% se higienizó las manos luego de tocar al paciente, el 70% no se lavó las manos después del contacto con el entorno, toda la muestra no aplicó los once pasos de la higiene de manos, el 90% no aplicó la técnica correcta. El 60% no usó mascarillas, el 90% no usó lentes, el 80% se calzó los guantes. También halló que el 62% aplicó las medidas de bioseguridad y el 38% no aplicó. Concluyó que hay deficiencia en el conocimiento y que existen algunos aspectos del procedimiento que no aplican (24).

### **Antecedentes nacionales**

En Huacho en el 2019, Vera realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Regional Huacho”, con la finalidad de poder determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de medida de bioseguridad. Aplicó el enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo- correlacional y de tipo transversal y de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 80 profesionales en enfermería. Para la recolección de datos aplicó las técnicas de la encuesta

y la observación. Como resultado encontró que el 92,5% tienen nivel de conocimiento alto, el 46,3% tuvieron buenas prácticas de medidas de bioseguridad, el 88,8% nivel alto en aspectos básicos, el 97,5% nivel alto en medidas preventivas o precauciones universales, el 71,3% nivel medio en limpieza y desinfección de materiales y equipos, el 95% nivel alto en manejo y eliminación de residuos y el 75% nivel medio en exposición ocupacional. Concluyó que el nivel de conocimiento se relaciona en las prácticas de medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el Hospital Regional Huacho, Año 2019 (25).

En Lima, en el 2019, Riojas realizó un estudio sobre el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales- 2018, con el objetivo de determinar el nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal profesional de enfermería en estudio, aplicó el enfoque cuantitativo. Asimismo, la investigación fue de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 45 profesionales de enfermería. La técnica que utilizó fue la observación directa y el instrumento fue una guía de observación previamente validada. Dentro de los resultados encontró que un 75% a veces cumplen las medidas de bioseguridad. Asimismo, el 84% utilizaban a veces guantes; el 76% a veces cumplía con el lavado de manos antes y después de los procedimientos y el 51% a veces cumplían con el manejo correcto de residuos sólidos (26).

En Trujillo, en el 2019. Vásquez realizó un estudio titulado: "Conocimientos y actitudes de las enfermeras del servicio de emergencia

en la prevención de infecciones intrahospitalarias Hospital Belén de Trujillo”, con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras hacia la prevención de las infecciones intrahospitalarias y la actitud sobre las normas de bioseguridad servicio de emergencia. Aplicó el enfoque cuantitativo, la investigación fue de nivel descriptivo de tipo correlacional de corte transversal. La población muestral estuvo conformada por 35 enfermeras. Aplicó dos instrumentos, uno sobre el nivel de conocimiento y el segundo sobre la actitud en cuanto a las normas de bioseguridad, como resultado encontró que la mayoría (97.1%) presentó nivel alto en conocimientos y solo el 2.9% presentó un nivel medio. También el 8.6% mostraron una actitud intermedia, mientras que el 91.4% demostraron una actitud favorable. Concluyó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la prevención de infecciones intrahospitalarias y la actitud de las enfermeras ante las normas de bioseguridad el valor de coeficiente de correlación de Pearson 0.05 ( $p=0.032<0.05$ ) (27).

En Chincha, en el 2019, Ardiles y Zafra realizaron una investigación titulada “Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019”. El estudio fue de nivel descriptivo, de tipo transversal y diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 49 profesionales de enfermería. En los resultados encontraron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas; así como en cada una de sus dimensiones. Por tanto, a mayor conocimiento mayor es la prácticas o normas de bioseguridad (28).

En Lima, en el 2018, Cóndor realizó un estudio titulado: Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Lima. El estudio fue no experimental, relacional. La muestra lo conformaron 53 trabajadores de la salud (médicos, licenciados en enfermería y técnicos en enfermería). Como instrumento aplicó un cuestionario sobre conocimiento, actitudes y prácticas. En los resultados, encontró que el 60% del personal de salud cuenta con un nivel alto de conocimiento; un 51% con un nivel medio en cuanto a actitudes y un 55% mostró niveles altos en la práctica. Finalmente, determinaron, con Odds Ratio, el cual indicó que poseer un nivel alto de conocimiento no tiene relación estadísticamente significativa con poseer un nivel alto en actitudes (OR: 0,342, IC 95% [0,108-1,080]). De manera similar, un alto nivel de conocimiento no muestra asociación significativa con tener un nivel alto en prácticas (OR: 1,176, IC 95% [0,388-3,565]). Por tanto, concluyeron que no existe relación significativa entre nivel de conocimientos con actitudes y prácticas (29)

### **Antecedentes locales**

En el 2017, Falcón, Pacheco y Laguna realizaron un estudio titulado: “Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad y su relación en la aplicación del protocolo de canalización de vía venosa periférica en los servicios de emergencia y cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad y su relación con la

aplicación del protocolo de canalización de vía venosa periférica. El estudio fue no experimental, de tipo prospectivo, de corte transversal. Como resultado obtuvieron que, en cuanto al conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en la canalización de vía venosa periférica; en el servicio de Emergencia el 60% tuvo nivel de conocimiento medio, 32% nivel alto y 8% nivel bajo; mientras que, en el servicio de Cirugía, el 60% presentó nivel medio, 20% nivel alto y 20% nivel bajo. Además, observaron que el 92% del servicio de emergencia y 60% del servicio de Cirugía aplican las medidas de bioseguridad según el protocolo de canalización vía venosa periférica. Finalmente concluyeron que existe relación de dependencia entre las variables con un nivel de significancia de  $P < 0,001$ . (30).

En la ciudad de Tingo María en el 2017, Gonzales, Hinostraza y Shahuano, realizaron un estudio para la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes del personal asistencial sobre las medidas de prevención de las IAAS. El estudio fue de diseño experimental, prospectivo, descriptivo, transversal y diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 40 trabajadores asistenciales. Los instrumentos fueron el cuestionario de conocimientos y Escala de Likert sobre la actitud. Como resultado hallaron que la mayoría presentó un nivel cognitivo de nivel "regular" (43%), seguido de un el 35% que mostraron un nivel "deficiente" y en menor proporción evidenciaron un nivel "bueno" (23%). Sobre la variable Actitud, encontraron que el 41% presentó una actitud "regular"; el 32% tuvo una actitud "deficiente" y el 27% tuvo una

actitud “alta”. Concluyeron que existe una correlación fuerte entre ambas variables (31).

## **2.2. Bases teóricas**

### **Teoría de Dorotea Orem. Autocuidado**

De acuerdo con su teoría, Dorotea Orem trata a la persona de manera holística poniendo la atención básica en el centro para ayudar al individuo a ser feliz, es decir, optimizar su calidad de vida. Asimismo, describe a la enfermería como el arte de actuar para las personas con discapacidad, ayudándolas a actuar y/o ayudándolas a aprender a actuar por sí mismas con el objetivo de ayudar a la persona a realizar y mantener acciones. cuidar de ellos mismos. Para mantener la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o hacer frente a sus consecuencias, incluida la capacidad derivada de sus relaciones personales para trabajar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus propias necesidades y de autocuidado, deben respetar a las personas. La dignidad, la práctica de la tolerancia, respetar los principios de consentimiento, confidencialidad, confianza, honestidad y familiaridad entre otros, y permitir que los pacientes participen en la planificación e implementación de su atención médica, si tienen la capacidad, utilizando los conocimientos científicos y los avances técnicos que promueven, el desarrollo progresivo de las ciencias de la enfermería, observancia de las normas, reglas éticas, legales y éticas con las que se desarrolla la profesión. (32)

## Teoría de Betty Newman. Teoría de Sistemas

La teoría se enfatiza en la descripción de la respuesta física ante situaciones o agentes estresantes y el proceso de adaptación del individuo a él. Dicho proceso tiene tres fases básicas:

- **Alarma**, se desencadena cuando se percibe el estrés, mismo que preparará al organismo para defenderse;
- **Resistencia**; se libera cuando el estrés persiste, en esta fase el cuerpo no se hará esperar y movilizará todas sus capacidades de afrontamiento y mecanismos de defensa para alcanzar la homeostasis (equilibrio).
- **Agotamiento**, se da cuando la situación estresante ha sido abrumadora por su larga duración, los recursos del individuo se agotan y el organismo comienza a debilitarse y de persistir se puede producir la muerte (33).

En la misma línea Neuman afirma que el estrés incrementa la necesidad de readaptación del individuo para enfrentar a los problemas, lo que podría derivarse en salud o enfermedad.

Con lo anterior se infiere que, de esta teoría, Neuman cree los conceptos de línea normal de defensa, líneas flexibles de defensa, líneas de resistencia, grado de reacción, reconstitución, entorno creado y enfermedad (33).

Con esto Neuman propone que el proceso de atención tiene una forma circular que va de la prevención primaria a la terciaria en donde se deberá contar con conocimientos suficientes sobre la persona para intervenir

identificando y atendiendo los factores de riesgo asociados a los estresores (33).

## **2.3. Bases conceptuales o Definición de términos básicos**

### **2.3.1 Conocimiento (34)**

El conocimiento es una habilidad humana por medio de la cual se relaciona un sujeto que conoce y un objeto por conocer, se adquiere en diversas maneras y niveles de profundidad de acuerdo con los distintos enfoques culturales. Los elementos del conocimiento son el sujeto que conoce, el objeto que va ser conocido, la relación entre ambos y una representación mental del objeto conocido.

#### **Tipo de conocimiento (34)**

**Conocimiento popular:** son saberes que no tienen autoría y provienen de fuentes informales. No requiere de demostraciones lógicas, ni experimentales, ni argumentaciones racionales.

**Conocimiento Teórico:** Se fundamenta principalmente en las experiencias y observaciones del individuo. Trate de proporcionar una explicación clara y entendible para cada fenómeno en la realidad.

**Conocimiento Empírico:** Este es un tipo de conocimiento basado en lo que se puede observar directamente. Se aprende entre ellos a través de experiencias personales. Se fundamenta en observaciones, sin considerar el uso de un método para investigar el fenómeno o su generalidad.

**Conocimiento Científico:** Se fundamenta en la aplicación del método científico.

### **Nivel de Conocimiento**

Es el grado de información que la persona almacena, la cual ha sido adquirida en el tiempo y que suelen ampliar o generar más conocimiento (34).

### **Infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)**

Las IAAS, antes conocidas como infecciones nosocomiales, se define como una infección asociada a la atención de la salud, independientemente de su contexto (p. ej., en un hospital, un centro de cuidados a largo plazo o un entorno comunitario) en un centro comunitario/ambulatorio o de atención domiciliaria o en un centro comunitario). La ICA es una infección local o sistémica, causada por una reacción adversa a la presencia de uno o más agentes infecciosos o sus toxinas, sin evidencia de su presencia previa a la infección, al ingreso al centro médico respectivo. Usualmente, se considera que una infección corresponde a una IAAS si se manifiesta al menos 48 horas después de la admisión (35).

### **Factores epidemiológicos relacionados a IAAS**

Los tres grupos de factores de riesgo para IAAS son: factores huésped, factores agentes y factores ambientales (35).

#### **2.3.1.1. Conocimientos generales**

##### **Bioseguridad**

Es la doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente

asistencial, el cual debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos (36).

### **Principios de bioseguridad**

- a) **Universalidad:** Todo el personal, pacientes y visitantes deben cumplir de rutina con las normas establecidas para prevenir accidentes (37).
- b) **Uso de barreras:** Establece el concepto de evitar la exposición directa a todo tipo de muestras orgánicas potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales o barreras adecuadas que se interpongan al contacto con las mismas, reduciendo los accidentes (37).
- c) **Medios de eliminación del material contaminado:** Es el conjunto de dispositivos y procedimientos a través de los cuales se procesan los materiales utilizados en la atención de los pacientes, toma de muestras, realización de los exámenes y la eliminación de las muestras biológicas sin riesgo para los operadores y la comunidad (37).
- d) **Evaluación de riesgos:** estará sistemáticamente asociada con el manejo de los mismos con el objeto de formular un plan de mitigación (37).

### **Lavado de manos eficaz**

El lavado de manos clínico dura mínimo 1 minuto y el lavado de manos quirúrgico 5 minutos (38).

### **Barreras de protección**

- Uso de mascarillas

- Uso de guantes
- Uso de protector ocular
- Uso de bata descartable

## **Medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)**

### **2.3.1.2. Lavado de manos**

Es la forma más eficaz para disminuir las infecciones (39).

Se debe realizar:

- Al ingreso y salida del trabajo
- Al culminar el turno laboral
- Al tener contacto corporal
- Antes y después de alimentarse.
- Después de usar el servicio higiénico.
- Luego de toser/estornudar.

Se debe usar:

- Jabón neutro (líquido).
- Jabón con agentes antisépticos (39).

### **Los tipos de lavado de manos: según el tiempo de contacto del jabón con las manos:**

- Lavado corto: 15 segundos
- Lavado mediano: 2 minutos
- Lavado largo: 5 minutos (39).

Los 5 momentos del lavado de manos:

1. **Antes del contacto con el paciente:** Ejemplo: Al dar la mano al paciente, al acomodarlo, o realiza un examen clínico (39).
2. **Antes de realizar una actividad aséptica:** Ejemplo: al realizar la higiene oral, al aspirar secreciones, al extraer sangre, cuando se canaliza un catéter, cuando se cura una herida, al preparar y brindar tratamiento por las diferentes vías, etc. (39).
3. **Después de la exposición con fluidos corporales** o riesgo de contacto con los fluidos corporales (sangre, orina, heces, semen, lágrimas) (39).
4. **Después del contacto con el paciente:** Ejemplo: al darle la mano, al examinarlo y acomodarlo (39).
5. **Después del contacto con el medio ambiente cercano al paciente:** Ejemplo: al estar en contacto con equipos y materiales del paciente como el sistema de bomba de infusión, al cambiar el suero y equipo de venoclisis, entre otros (39).

#### **2.3.1.3. Uso de equipo de protección personal:**

Tal y como su nombre indica, las llamadas barreras primarias son la primera línea de defensa cuando se manipulan materiales biológicos que puedan contener agentes patógenos (40).

El concepto de barrera primaria podría asimilarse a la imagen de una "burbuja" protectora que resulta del encerramiento del material considerado como foco de contaminación (40).

Cuando no es posible el aislamiento del foco de contaminación, la actuación va encaminada a la protección del trabajador mediante el empleo de prendas de protección personal (40).

**Protección Personal:** Se define el equipo de protección individual como cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin (41).

**Protección Corporal- Uso de mandil:**

La utilización de mandiles o batas es una exigencia multifactorial en la atención a pacientes por parte de los integrantes del equipo de salud; Estas batas adecuadas protegen a los trabajadores, para proteger la piel y evitar ensuciar la ropa durante actividades que puedan generar salpicaduras o líquidos pulverizables de sangre, fluidos corporales o de los derrames de la salpicaduras de medicamentos peligrosos, materiales de desecho y además evitan que los microorganismos de los brazos y dorso lleguen al paciente (41).

**Protección Ocular - Uso de lentes protectores:**

La protección ocular tiene como objetivo proteger membranas mucosas de los ojos durante procedimientos y cuidados de pacientes con actividades que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre (42).

**Protección de la boca – Uso de mascarilla:**

Se usan como una barrera para proteger al usuario contra riesgos como las salpicaduras de micro gotas de sangre o fluidos corporales (42).

También se pueden colocar a las personas enfermas para evitar la propagación de secreciones respiratorias infecciosas (pacientes con tuberculosis) (42).

### **Protección de las Manos**

**Uso de guantes:** Las manos deben ser lavadas según técnica y secadas antes de su colocación. De acuerdo al uso los guantes pueden ser estériles o no, y se deberá seleccionar uno u otro según necesidad (43).

### **Protección de la cabeza**

**Uso de gorro:** Estos evitan que los microorganismos del cabello lleguen al paciente. El cabello facilita la retención con una posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales, por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismos. Por lo tanto, antes de la colocación de los demás equipos de protección se indica la colocación del gorro para evitar la caída de partículas contaminadas en el vestido (43) (42) (43).

## **2.3.1.4. Manejo de residuos sólidos hospitalarios**

### **Manejo de material punzocortante**

Dentro de ellos tenemos a los Objetos punzo-cortantes; son objetos o compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos que podrían causar cortes o heridas punzantes, incluyendo agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura,

catéteres con aguja y otros objetos de vidrio enteros, rotos u objetos corto punzantes desechados (44).

### **Correcta eliminación de material punzocortante**

La Eliminación de los residuos sólidos comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo (45).

En un medio hospitalario, son eliminados en descartadores rígidos, estos dispositivos pueden ser reemplazados por botellas plásticas rígidas con tapa, debidamente rotulados como "riesgo biológico", por ejemplo, botellas de gaseosas, cantimploras o cajas plásticas (45).

Las agujas deben ser descartadas con los guantes; no se deben doblar, romper o reencapuchar; ni ser abandonados en cualquier lugar; asegurarse que no vayan entre las ropas que se envían a lavar; los Residuos Biocontaminados, son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de atención e investigación médica, que están contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entra en contacto con dichos residuos (45).

Los Residuos Especiales, son residuos altamente peligrosos (corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos, reactivos y radiactivos) para la persona expuesta.

Residuos Comunes: son residuos que no han estado en contacto directo con el paciente. En esta categoría se incluyen por ejemplo los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos en la cocina y en general todo material que no pueda clasificarse en las categorías A y B (46).

### **2.3.2 Compromiso con las medidas preventivas a infecciones asociadas a la atención**

#### **El compromiso (41)**

Según Lehman “el compromiso es lo que transforma una promesa en realidad, es la palabra que habla con valentía de nuestras intenciones, es la acción que habla más alto que las palabras, es hacerse al tiempo cuando no lo hay, es cumplir con lo prometido cuando las circunstancias se ponen adversas, es el material con el que se forja el carácter para poder cambiar las cosas, es el triunfo diario de la integridad sobre el escepticismo.

#### **Compromiso en la aplicación de medidas preventivas de las IAAS**

La prevención y el control de las IAAS se basan en estrategias ligadas principalmente a la aplicación de medidas de bioseguridad (41).

La prevención y 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

y control y, asumiendo cada grupo ocupacional las responsabilidades que le competen (41) (43).

Diversos estudios han mostrado que establecer sistemas de control de infecciones basados en evidencias científicas han resultado en un considerable ahorro de recursos para los servicios de salud, para sus pacientes y en la reducción de la morbilidad y de la mortalidad por estas infecciones, particularmente en áreas de alto riesgo como: las unidades quirúrgicas, unidades de cuidados intensivos y el área de emergencias, donde los pacientes que generalmente están severamente comprometidos, son sometidos a intervenciones muy agresivas que las exponen al riesgo de adquirir infecciones (47).

### **Compromiso en el Lavado de manos**

Escalera De López (48), indican que practicar el correcto lavado de manos es un procedimiento elemental en la prevención de la IAAS y que además compromete al personal con este hábito saludable. También menciona que es la actividad inicial que se debe hacer previa a un procedimiento, así como posteriormente; así como entre el contacto de un usuario otro. El compromiso se demuestra cumpliendo los pasos del lavado de manos, y teniendo en cuenta los momentos, como: Antes del contacto con pacientes antes de realizar una tarea aséptica, después de exposición a fluidos y después del contacto con el entorno del paciente.

### **Compromiso en el uso de barreras de protección**

Para evitar el contacto directo con el paciente y los materiales y/o objetos potencialmente contaminados/nocivos se debe hacer uso de

las barreras de protección; por tanto, el uso responsable del equipo de protección personal (EPP) es un compromiso para todo el personal de salud (49).

El compromiso del uso de barreras de protección se ve reflejada en el adecuado uso de guantes, mascarillas, protector ocular, protector facial, uso de gorros y bata descartable.

### **Compromiso en el manejo de material punzocortante**

Considerando que todo desecho punzocortante es peligroso y la causa de múltiples accidentes en el ambiente sanitario, y que cada día los trabajadores de la salud están expuestos a microorganismos patógenos mortales, es de suma importancia que cada personal de salud maneje responsablemente estos desechos; mediante su alto compromiso en la eliminación correcta y su desecho en los recipientes rígidos, debidamente identificados y próximos al área de trabajo (50).

## **2.4. Bases epistemológicas, bases filosóficas y/o bases antropológicas**

Ante los desafíos que está la humanidad compelida a enfrentar en este inicio de siglo, hay evidencias que apuntan a la fragilidad de la supuesta neutralidad científica; el enfoque histórico y sociológico del conocimiento y de los procedimientos utilizados por las prácticas médicas posibilita al menos el reconocimiento de la complejidad en el área de la salud. La relevancia se justifica a nuestro modo de ver, por la necesidad de investigar y comprender el proceso de socialización y la dinámica de institucionalización de las prácticas de salud identificadas con un modelo hegemónico excesivamente centrado en el aparato tecnológico (51).

Diferentes enfoques en campos que vienen de la filosofía, pasando por la perspectiva histórica, antropológica y social encaminadas a la cuestión del conocimiento de la práctica médica, buscando comprender sus formas de relación con los grupos sociales. Dentro de ellas, se configura la tradición de la epistemología médica, insertada en el campo de la filosofía médica, la cual, a pesar de la vasta producción de la existencia de revistas especializadas, consiste hasta el presente, en un variado espectro de visiones que se reflejan en la falta de consenso sobre la definición de la naturaleza y de cómo se constituye la filosofía de la medicina, a tal punto de haber cuestionamientos sobre sus delimitaciones y pertinencia como área de conocimiento (52).

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Ámbito**

La presente investigación se ejecutó en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, es una institución de Salud Pública, que presenta un alto nivel de III-1 de complejidad médica, El cual está dentro del sistema de salud del MINSA. El hospital está ubicado en el Jr. Hermilio Valdizán N° 950, ubicado en la ciudad de Huánuco, provincia y departamento de Huánuco, Perú. Cuenta con servicios básicos de salud como: emergencia, medicina, cirugía, ginecología, pediatría, neonatología, unidad de cuidados intensivos, cardiología, neurología, neumología, gastroenterología, urología, oftalmología, otorrinolaringología, dermatología, endocrinología, hematología clínica, reumatología, nefrología, traumatología y ortopedia, geriatría, psicología, nutrición, obstetricia, odontología, laboratorio clínico, diagnóstico por imágenes, farmacoterapia y tópico.

### **3.2. Población y muestra**

La población del estudio la conformaron 49 personal de salud (100%) médicos (14), licenciados de enfermería (16) y técnicos de enfermería (19), que laboraban en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco. Por ser una población pequeña y accesible se aplicó la muestra censal.

### **3.3. Nivel y tipo de estudio**

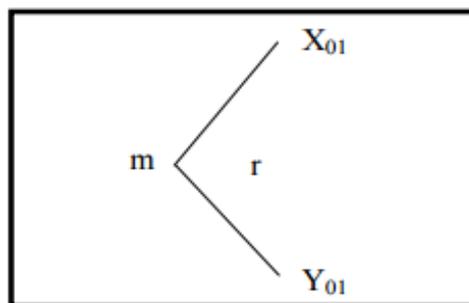
La presente investigación corresponde al nivel de investigación aplicado y al tipo de estudio descriptivo relacional.

La investigación pertenece al tipo de estudio: prospectivo, cuantitativo de tipo descriptivo correlacional y transversal.

- Según el registro de los hechos, la investigación fue de tipo prospectivo debido a que los fenómenos fueron observados en tiempo real.
- Referente a la intervención del investigador, el presente estudio fue observacional, puesto que los fenómenos se observaron en su contexto natural, por lo tanto, fueron analizados, sin la necesidad de alterar de manera deliberada las variables en el estudio.
- De tipo transversal, debido a que las variables fueron medidas en un solo momento.

### 3.4. Diseño de investigación

Es no experimental, de tipo correlacional, así como se representa con la siguiente gráfica:



**Dónde:**

m= Muestra de estudio

X<sub>01</sub>= Nivel de conocimiento

Y<sub>01</sub>= Compromiso en la aplicación de medidas preventivas

r= Relación

### 3.5. Métodos, Técnicas e instrumentos

Las técnicas que se aplicaron fueron: la encuesta y la guía de observación.

#### Instrumentos

- **Cuestionario sobre características sociodemográficas y capacitación del personal de emergencia (Anexo 02).**

Consta de 9 ítems, 5 ítems sobre características sociodemográficas de la muestra en estudio, 3 ítems sobre capacitación recibida por la muestra en estudio y 1 ítem sobre bioseguridad locativa.

- **Cuestionario de conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud. (IAAS) (Anexo 03).** Este cuestionario consta de 20 ítems, subdivido en 4 dimensiones: conocimientos generales (2 ítems), conocimiento sobre lavado de manos (3 ítems), conocimiento sobre barreras de protección (8 ítems) y conocimientos sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios (7 ítems). Para la elaboración del cuestionario se tomó como guía a Marcos, Torres y Vílchez (34).

Los resultados del estudio fueron en relación a la valoración general y valoración parcial, la general se clasifica en bueno:30-40, regular:15-29 y deficiente  $\leq 14$ , en la valoración parcial se consideró las dimensiones de:

- ✓ Conocimientos generales como “bueno” (4 puntos), “regular” (2 a 3) y “deficiente” (0 a 1).
- ✓ Conocimientos sobre lavado de manos como “bueno” (5 a 6), “regular” (3 a 4) y “deficiente” ( $\leq 2$ ).

- ✓ Conocimientos sobre barreras de protección como “bueno” (14 a 16), “regular” (7 a 13) y “deficiente” ( $\leq 6$ ).
- ✓ Conocimiento sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios clasificándolos en “bueno” (12 a 14), “regular” (6 a 11) y “deficiente” ( $\leq 5$ ).
- **Guía de observación del compromiso en la aplicación de medidas preventivas (Anexo 04).** Consta de 60 ítems, subdivido en 3 dimensiones de compromiso: en lavado de manos (39 ítems), uso barreras de protección (11 ítems) y sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios (10 ítems). Para la elaboración del cuestionario se tomó como guía a Marcos, Torres y Vílchez (34) y a Huatuco, Molina y Meléndez (53).

Ostentando valoración general y valoración parcial, la general se clasifica en Alto: 124 – 180, Medio:62- 123 y Bajo:  $\leq 61$ , en la valoración parcial se estimó por cada dimensión de la siguiente manera, según su puntuación:

- ✓ En el compromiso sobre lavado de manos como “alto” (84 a 117), “medio” (42 a 83) y “bajo” ( $\leq 40$ ).
- ✓ En el compromiso sobre uso de barreras de protección como “alto” (24 a 33), “medio” (12 a 23) y “bajo” ( $\leq 11$ ).
- ✓ En el compromiso sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios como “alto” (22 a 30), “medio” (11 a 21) y “bajo” ( $\leq 10$ ).

### 3.6. Validación y confiabilidad de los instrumentos

#### Validación

Los instrumentos fueron analizados, evaluados y validados por expertos en la materia, y tuvieron en cuenta los criterios de: relevancia, coherencia, suficiencia y claridad,

#### Confiabilidad

Para la confiabilidad de los instrumentos se aplicó el Alfa de Crombach, y se obtuvo como valor 0.88

### 3.7. Procedimiento

El procedimiento se realizó de la siguiente manera:

- En primeras instancias se gestionó la **Autorización** del director del Hospital, a ello se coordinó con la jefa del Servicio de Emergencia para la recolección de datos.
- **Capacitación.** Los datos necesarios para el estudio fueron acumulados únicamente por las investigadoras y se contó con el apoyo de un colaborador capacitado.
- **Aplicación de los instrumentos.** Para ello se tuvo en cuenta los documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como: el compromiso de confidencialidad, protección de datos y el consentimiento informado.

### 3.8. Tabulación y análisis de datos

- Con respecto al análisis de los datos se construyó la base de datos planteada por los investigadores en una hoja de cálculo del programa Microsoft Office Excel versión 2013, luego se organizó la información,

para poder organizar y realizar la tabulación correspondiente para lo cual se utilizó el programa SPSS® para Windows versión 25.

- En ese orden se procedió con la descripción de las características de los participantes y de la base de datos se filtró la información necesaria para la construcción de las tablas y figuras que presentan las características del personal de salud en estudio.
- El estudio se realizó teniendo en cuenta las técnicas de estadística descriptiva tales como distribuciones de frecuencia y medidas de tendencia central para las variables de tipo cuantitativo.
- Por último, se realizó el análisis inferencial aplicando la prueba estadística: Correlación de Chi cuadrado.

### **3.9. Consideraciones éticas**

El estudio consideró los aspectos éticos durante todo el proceso de la investigación realizada, se aplicó el consentimiento informado (Anexo 01). Asimismo, se tuvo en cuenta los principios éticos, como la autonomía, la no maleficencia, la beneficencia y la justicia.

Además, el estudio califica como libre de riesgo, por ser una investigación que utiliza técnicas y métodos de investigación en los que no se realiza ninguna modificación o intervención de manera intencionada de las variables fisiológicas biológicas, y sociales o psicológicas de los individuos que son parte de la presente investigación.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 5.1. Análisis descriptivo

**Tabla 01. Descripción de la edad del personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Características sociodemográficas	n = 49	
	Nº	%
<b>Edad</b>		
30 - 40 años	15	30.6
31 - 50 años	20	40.8
> 50 años	14	28.6
<b>Sexo</b>		
Masculino	14	28.6
Femenino	35	71.4
<b>Estado civil</b>		
Soltera/o	9	18.4
Casada/o	13	26.5
Conviviente	21	42.9
Divorciada /o	6	12.2

**Fuente:** Cuestionario sobre características sociodemográficas y de capacitación del personal de emergencia (Anexo 02)

En la tabla 01, respecto a las características sociodemográficas del personal de salud en estudio, se observa que la mayoría tenían edades entre 31 a 50 años [40.8 % (20)], seguido de los que poseían entre 30 a 40 años [30.6% (15)] y en menor proporción poseían más de 50 años [28.6% (14)]. En cuanto al sexo, se observó que la gran mayoría de la muestra fueron féminas [71.4 % (35)] y 28.6 % (14) fueron masculinos.

En relación al estado civil del personal de salud en estudio, se observó que más de la mitad de la muestra son convivientes [42.9% (21)], seguido de los casados/as [26.5% (13)], el 18.4% (9) son solteros/as y el 12.2% (6) son divorciados/as.

**Tabla 02. Descripción de las características laborales del personal de salud del servicio de emergencia. Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Características laborales	n = 49	
	Nº	%
<b>Tiempo de trabajo en la institución</b>		
< de 1 año	5	10.2
De 1 a 2 años	10	20.4
3 a 5 años	14	28.6
>de 5 años	20	40.8
<b>Modalidad de trabajo</b>		
Contrato por terceros	5	10.2
CAS	26	53.1
Nombrado/a	18	36.7

**Fuente:** Cuestionario sobre características sociodemográficas y de capacitación del personal de emergencia (Anexo 02)

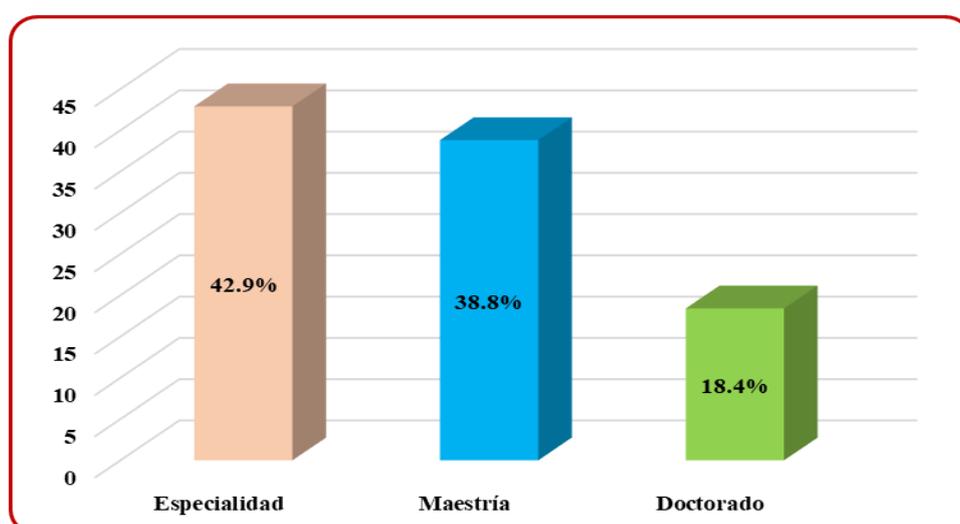
En la tabla 02, respecto a la descripción del tiempo de trabajo del personal de salud en estudio, se observó que un 40.8% (20) lleva trabajando más de 5 años, seguido de un 28.6 % (14) que laboraba entre 3 a 5 años y 10.2% (5) refirió trabajar menos de 1 año.

En relación a la modalidad de trabajo del personal de salud, se encontró que el 53.1 % (26) laboraban en la modalidad de Contratación por Administración de Servicios (CAS), el 36.7% (18) son nombrados y el 10.2% (5) laboraban bajo el contrato por terceros.

**Tabla 03. Descripción de las características académicas del personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Características académicas	n = 49	
	Nº	%
Especialidad	21	42.9
Maestría	19	38.8
Doctorado	9	18.4

**Fuente:** Cuestionario sobre características sociodemográficas y de capacitación del personal de emergencia (Anexo 02)



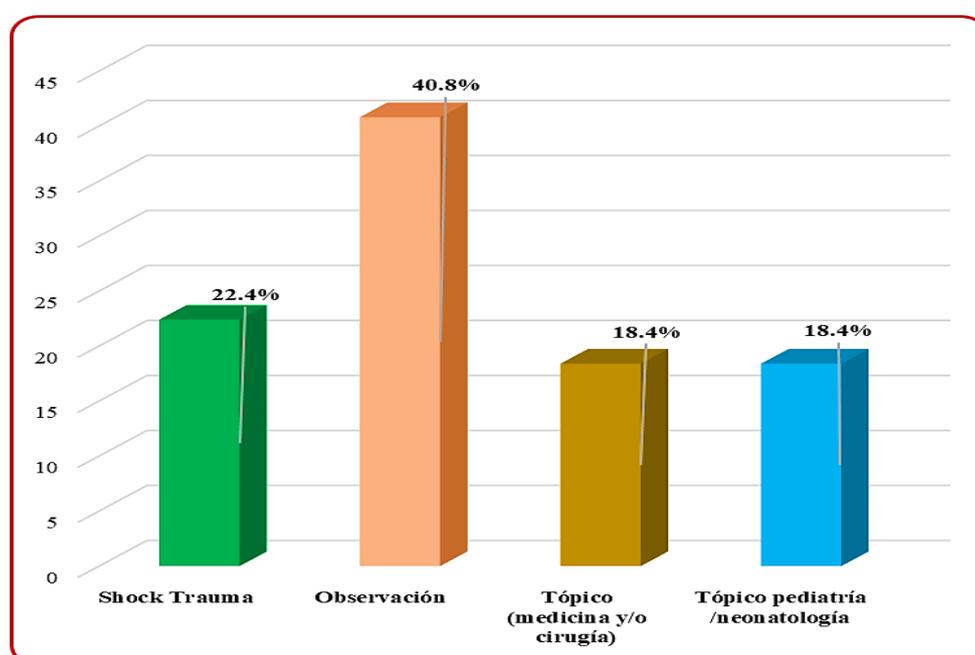
**Figura 01. Descripción de las características académicas del personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

En la tabla 03 y figura 01, respecto a las características académicas del personal de salud en estudio, se observó que el 42.9% (21) tenía estudios de especialidad, el 38.8% (19) tenía estudios de Maestría y el 18.4% (9) contaba con estudios de doctorado.

**Tabla 04. Descripción del área donde labora el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Áreas de Emergencia	n = 49	
	Nº	%
Shock Trauma	11	22.4
Observación	20	40.8
Tópico (medicina y/o cirugía)	9	18.4
Tópico pediatría /neonatología	9	18.4

**Fuente:** Cuestionario sobre características sociodemográficas y de capacitación del personal de emergencia (Anexo 02)



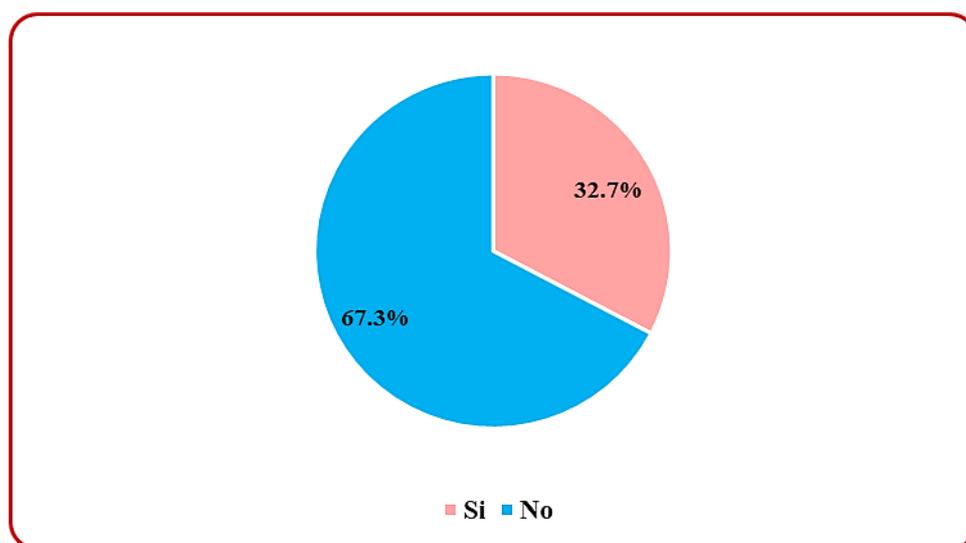
**Figura 02. Descripción del área donde labora el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

En la tabla 04 y figura 02, respecto al área donde laboran el personal de salud en estudio, se observó que el 40.8% (20) laboraba, específicamente, en el área de observación, seguido del 22.4% (1) que laboraba en el área de Shock Trauma y en una misma proporción laboraban en el área de tópico de medicina-cirugía y del tópico de pediatría-neonatología [18.4% (9) respectivamente]

**Tabla 05. Descripción de la capacitación sobre Bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Capacitación en Bioseguridad	n = 49	
	Nº	%
Si	16	32.7
No	33	67.3

**Fuente:** Cuestionario sobre características sociodemográficas y de capacitación del personal de emergencia (Anexo 02)



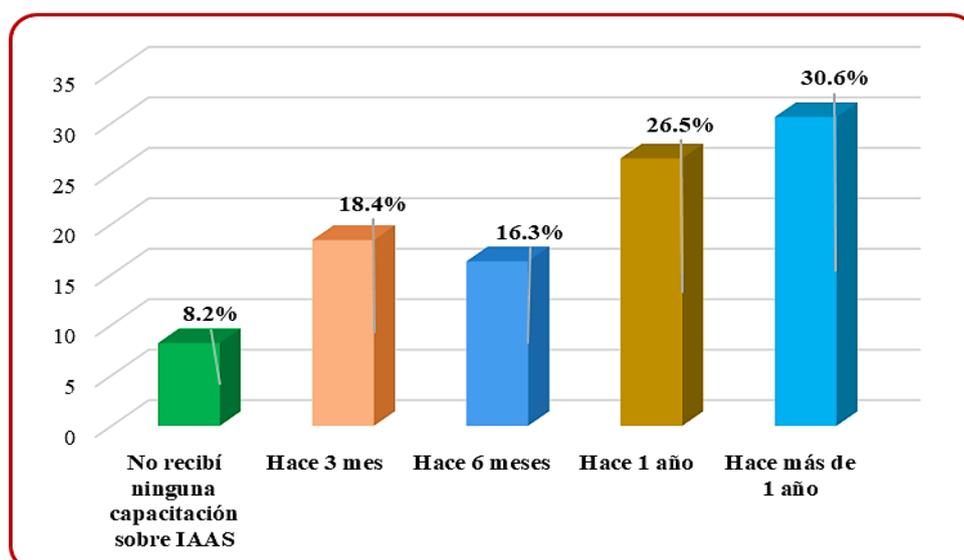
**Figura 03. Descripción de la capacitación sobre Bioseguridad del personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

En la tabla 05 y figura 03, respecto a la capacitación sobre bioseguridad del personal de salud en estudio, el 67.3% (33) refirió no haber recibido capacitaciones en el tema; por otro lado, una menor proporción de la muestra refirió que si se capacitó en bioseguridad [32.7% (16)]

**Tabla 06. Descripción sobre las capacitaciones en IAAS recibidas por el personal de salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Capacitaciones en IAAS	n = 49	
	Nº	%
No recibí ninguna capacitación sobre IAAS	4	8.2
Hace 3 mes	9	18.4
Hace 6 meses	8	16.3
Hace 1 año	13	26.5
Hace más de 1 año	15	30.6

**Fuente:** Cuestionario sobre características sociodemográficas y de capacitación del personal de emergencia (Anexo 02)



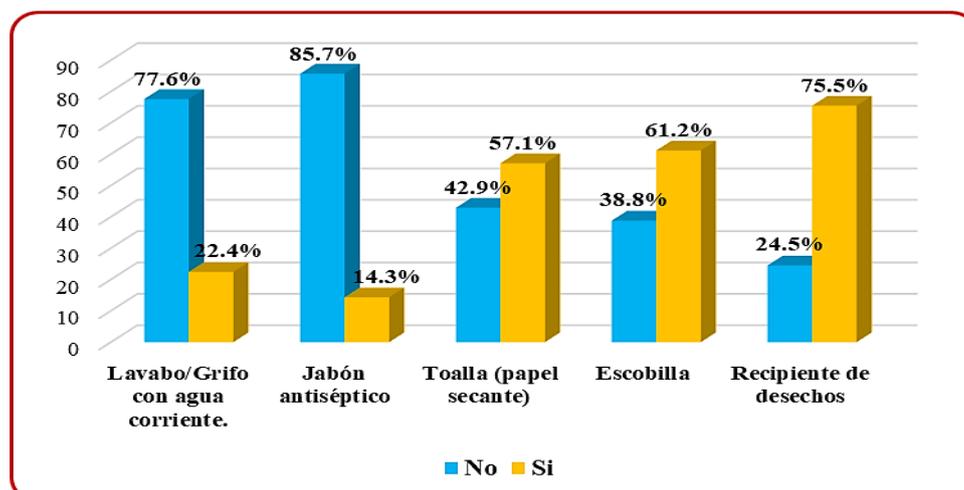
**Figura 04. Descripción sobre las capacitaciones en IAAS recibidas por el personal de salud del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

En la tabla 06 y figura 04, sobre las capacitaciones en IAAS recibidas por el personal de salud en estudio, se encontró que la mayoría recibió capacitaciones sobre las IAAS hace más de un año [30.6% (15)], seguido del 26.5% (13) que recibieron capacitación hace un año, el 18.4% (9) lo recibió hace tres meses, el 16.3% (8) hace seis meses y el 8.2% (4) refirió no haber recibido ninguna capacitación sobre las IAAS.

**Tabla 07. Descripción de la bioseguridad locativa con la que cuenta el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Bioseguridad locative	n = 49			
	Si		No	
	Nº	%	Nº	%
Lavabo/Grifo con agua corriente.	38	77.6	11	22.4
Jabón antiséptico	42	85.7	7	14.3
Toalla (papel secante)	21	42.9	28	57.1
Escobilla	19	38.8	30	61.2
Recipiente de desechos	12	24.5	37	75.5

**Fuente:** Cuestionario sobre características sociodemográficas y de capacitación del personal de emergencia (Anexo 02)



**Figura 05. Descripción de la bioseguridad locativa con la que cuenta el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

En la tabla 07 y figura 05, respecto a la bioseguridad locativa con la que cuenta el personal de salud en estudio, el 77.6% (38) refirió si contar con un lavabo con agua corriente, el 85.7% (42) refirió contar con jabón antiséptico, un 57.1% (28) refirió con papel secante.

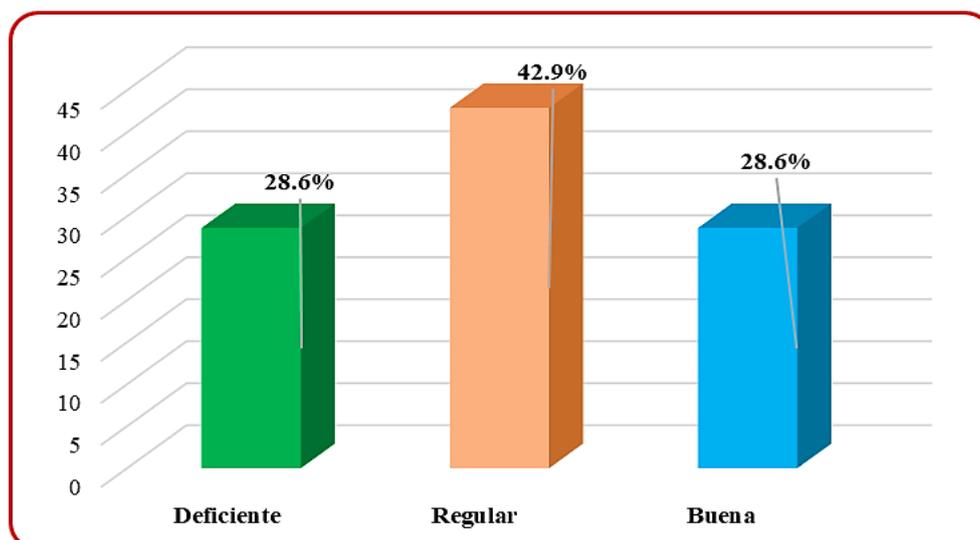
Por otro lado, la mayoría indicó no contar con escobilla y recipiente de desechos [61.2% (30) y 75.5% (37) respectivamente].

**Descripción de las variables:** Nivel de conocimiento y Nivel de compromiso en la aplicación de medidas preventivas de las IAAS

**Tabla 08. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Nivel de conocimiento	n=49	
	N	%
Deficiente	14	28.6
Regular	21	42.9
Bueno	14	28.6

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud (Anexo 03)



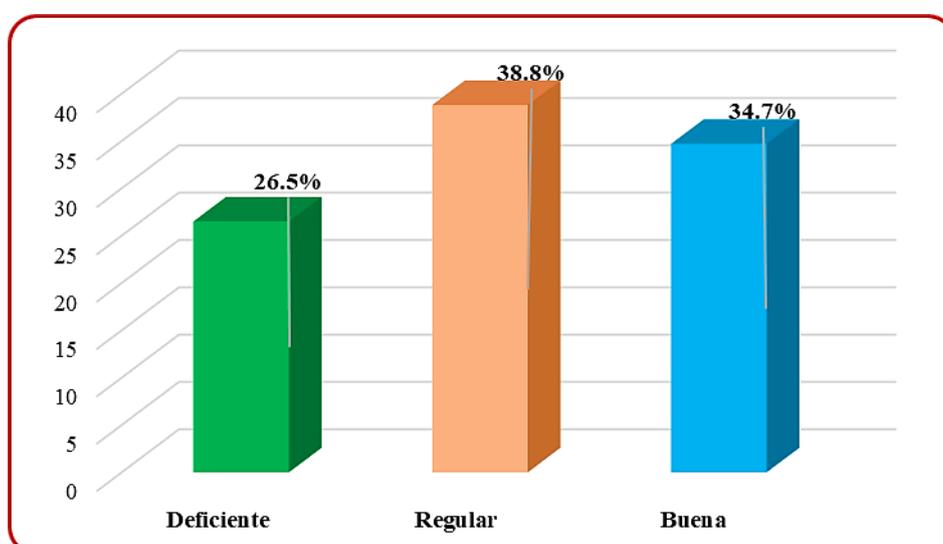
**Figura 06. Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

En la tabla 08 y figura 06, respecto al nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de la IAAS del personal de salud en estudio, se aprecia que el 42.9% (21) obtuvo un nivel “regular” y en una misma proporción de la muestra demostraron tener un nivel “deficiente” y “bueno” [28.6% (14), respectivamente].

**Tabla 09. Nivel de conocimiento general sobre medidas preventivas de la IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Conocimientos generales	n=49	
	N	%
Deficiente	13	26.5
Regular	19	38.8
Bueno	17	34.7

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud (Anexo 03)



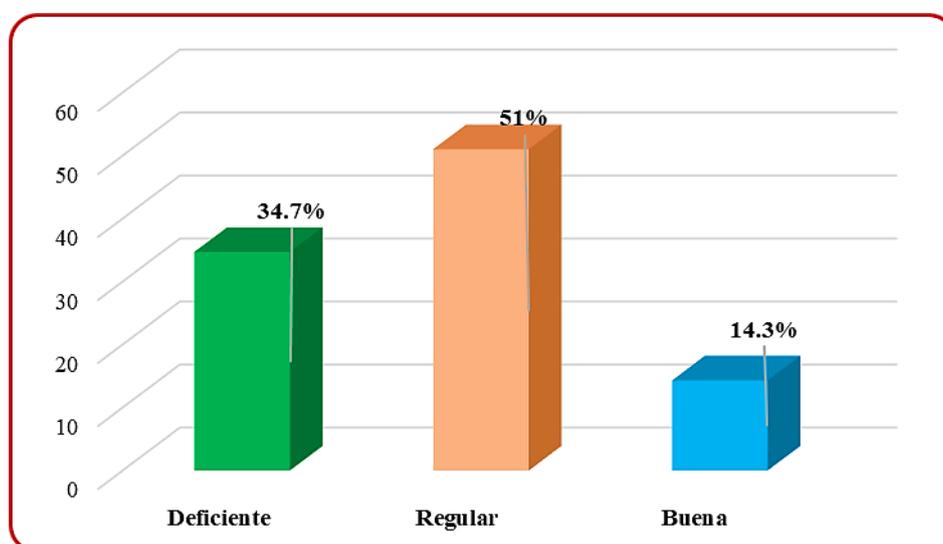
**Figura 07. Nivel de conocimiento general sobre medidas preventivas de la IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

En la tabla 09 y figura 07, respecto al nivel de conocimiento general sobre medidas preventivas de la IAAS del personal de salud en estudio, se aprecia que la mayoría presentó un nivel “regular” [38.8% (19)], un 34.7% (17) obtuvo un nivel “bueno” y el 26.5% (13) presentó un nivel “deficiente”.

**Tabla 10. Nivel de conocimiento sobre lavado de manos del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Conocimientos sobre lavado de manos	n=49	
	N	%
Deficiente	17	34.7
Regular	25	51.0
Bueno	7	14.3

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud (Anexo 03)



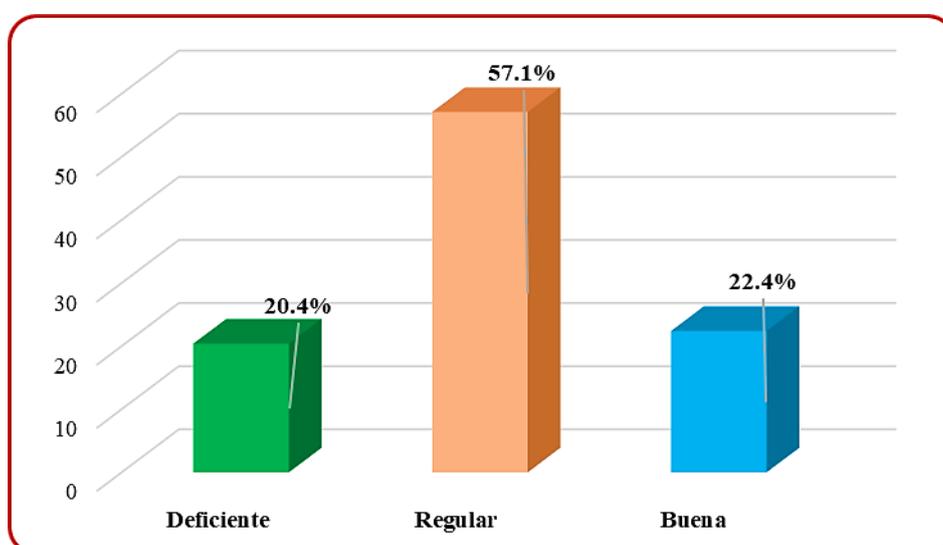
**Figura 08. Nivel de conocimiento sobre lavado de manos del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

En la tabla 10 y figura 08, respecto al nivel de conocimiento sobre lavado de manos del personal de salud en estudio, se aprecia que la mayoría presentó un nivel “regular” [51.0% (25)], seguido de un 34.7% (17) que obtuvo un nivel “deficiente” y sólo el 14.3% (7) presentó un nivel “bueno”

**Tabla 11. Nivel de conocimiento sobre barreras de protección del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Conocimientos sobre barreras de protección	n=49	
	N	%
Deficiente	10	20.4
Regular	28	57.1
Bueno	11	22.4

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud (Anexo 03)



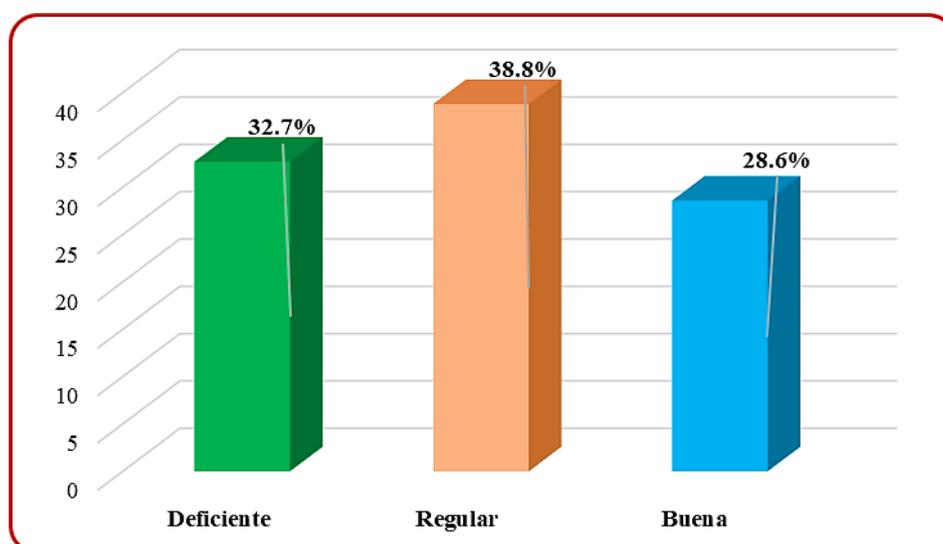
**Figura 09. Nivel de conocimiento sobre barreras de protección del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

En la tabla 11 y figura 09, respecto al nivel de conocimiento sobre barreras de protección del personal de salud en estudio, se aprecia que la mayoría presentó un nivel “regular” [57.1% (28)], seguido de un 22.4% (11) que obtuvo un nivel “bueno” y el 20.4% (10) presentó un nivel “deficiente”.

**Tabla 12. Nivel de conocimiento sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Conocimientos sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios	n=49	
	N	%
Deficiente	16	32.7
Regular	19	38.8
Bueno	14	28.6

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud (Anexo 03)



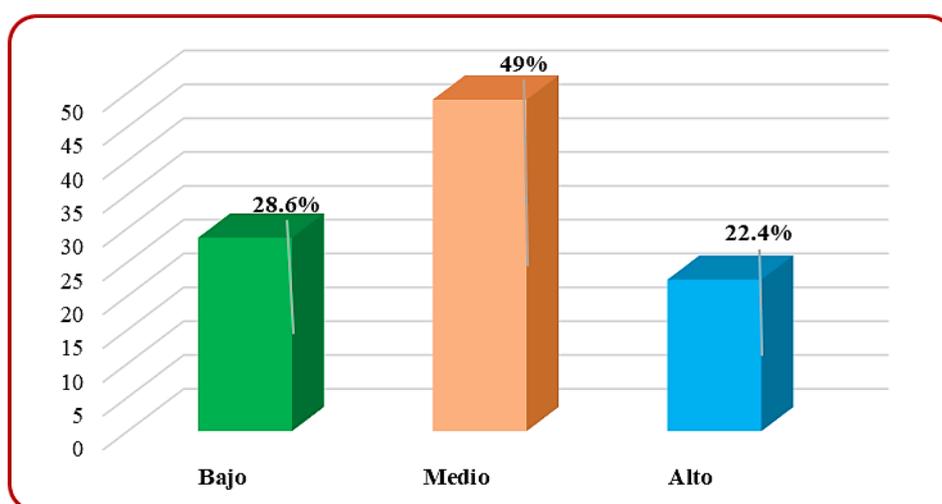
**Figura 10. Nivel de conocimiento sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

En la tabla 12 y figura 10, respecto al nivel de conocimiento sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud en estudio, se aprecia que la mayoría presentó un nivel “regular” [38.8% (19)], seguido de un 32.7% (16) que obtuvo un nivel “deficiente” y el 28.6% (14) presentó un nivel “bueno”

**Tabla 13. Nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS	n=49	
	N	%
Bajo	14	28.6
Medio	24	49.0
Alto	11	22.4

**Fuente:** Guía de observación del compromiso en la aplicación de medidas preventivas (Anexo 04)



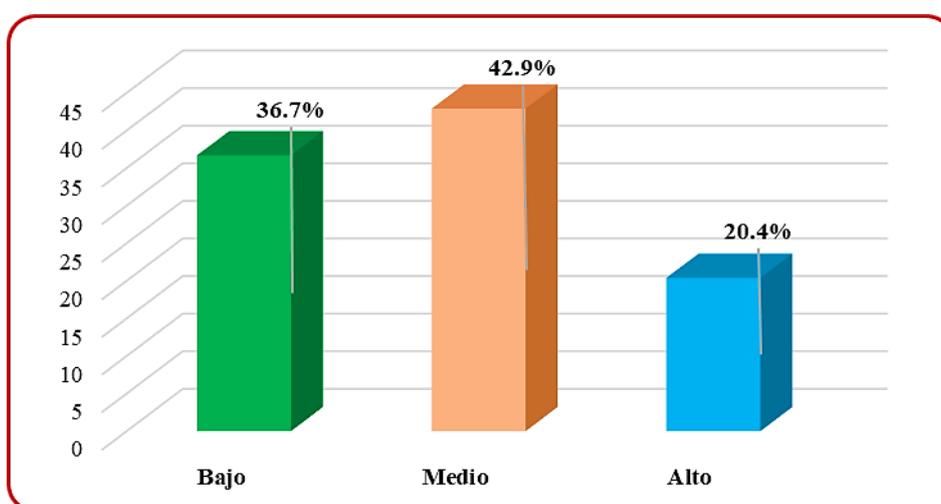
**Figura 11. Nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022**

En la tabla 13 y figura 11, respecto al nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud en estudio, se aprecia que la mayoría presentó un nivel “medio” [49.0% (24)], seguido de un 28.6% (14) que obtuvo un nivel “bajo” y el 22.4% (11) presentó un nivel “alto”

**Tabla 14. Nivel de compromiso en el lavado de manos del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Nivel de compromiso en el lavado de manos	n=49	
	N	%
Bajo	18	36.7
Medio	21	42.9
Alto	10	20.4

**Fuente:** Guía de observación del compromiso en la aplicación de medidas preventivas (Anexo 04)



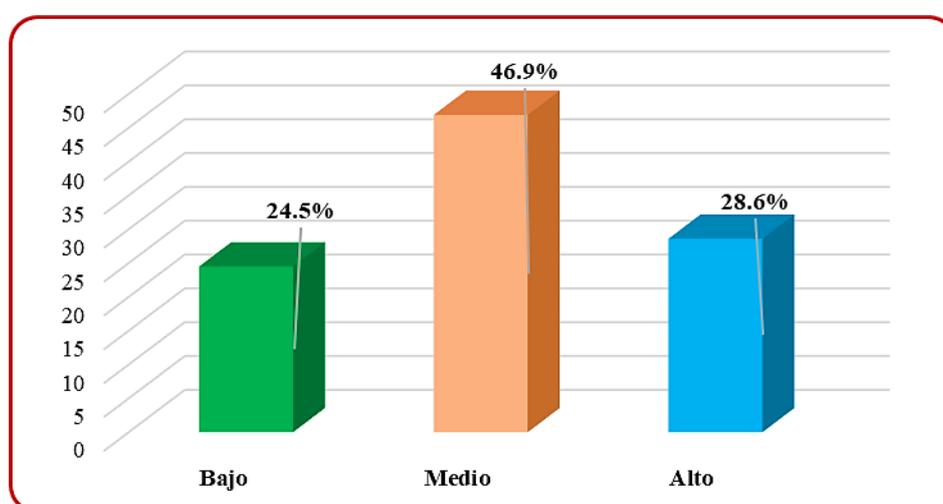
**Figura 12. Nivel de compromiso en el lavado de manos del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

En la tabla 14 y figura 12, respecto al nivel de compromiso en el lavado de manos del personal de salud en estudio, se aprecia que la mayoría presentó un nivel “medio” [42.9% (21)], seguido de un 36.7% (18) que obtuvo un nivel “bajo” y el 20.4% (10) presentó un nivel “alto”

**Tabla 15. Nivel de compromiso en el uso de barreras de protección del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Nivel de compromiso en el uso de barreras de protección	n=49	
	N	%
Bajo	12	24.5
Medio	23	46.9
Alto	14	28.6

**Fuente:** Guía de observación del compromiso en la aplicación de medidas preventivas (Anexo 04)



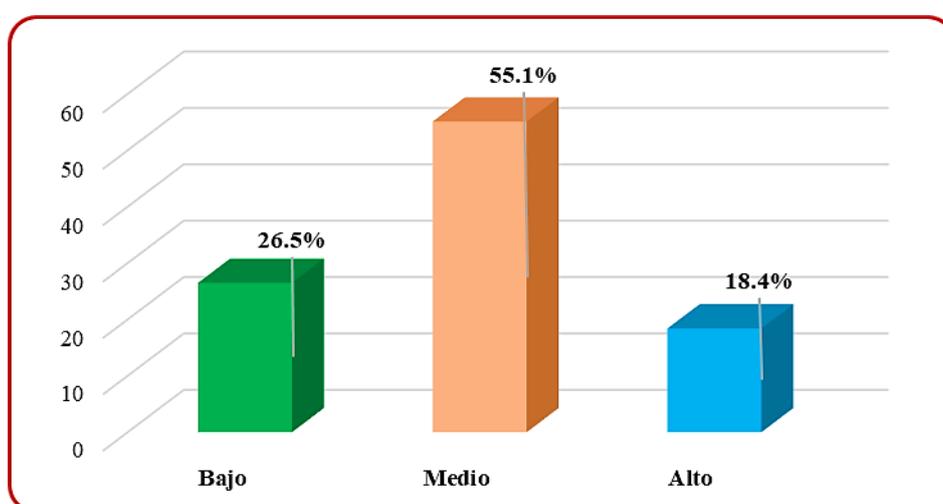
**Figura 13. Nivel de compromiso en el uso de barreras de protección del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

En la tabla 15 y figura 13, respecto al nivel de compromiso en el uso de barreras de protección del personal de salud en estudio, se aprecia que la mayoría presentó un nivel “medio” [46.9% (23)], seguido de un 28.6% (14) que obtuvo un nivel “alto” y el 24.5% (12) presentó un nivel “bajo”.

**Tabla 16. Nivel de compromiso en el manejo de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Nivel de compromiso en el manejo de residuos sólidos hospitalarios	n=49	
	N	%
Bajo	13	26.5
Medio	27	55.1
Alto	9	18.4

**Fuente:** Guía de observación del compromiso en la aplicación de medidas preventivas (Anexo 04)



**Figura 14. Nivel de compromiso en el manejo de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

En la tabla 16 y figura 14, respecto al nivel de compromiso en el manejo de residuos sólidos hospitalarios del personal de salud en estudio, se aprecia que la mayoría presentó un nivel “medio” [55.1% (27)], seguido de un 26.5% (13) que obtuvo un nivel “bajo” y el 18.4% (9) presentó un nivel “alto”.

**Tabla 17. Nivel de conocimiento y nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Nivel de conocimiento	n=49							
	Nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	5	10.2	8	16.3	1	2.0	14	28.6
Regular	7	14.3	13	26.5	1	2.0	21	42.9
Bueno	2	4.1	3	6.1	9	18.4	14	28.6
<b>Total</b>	14	28.8	24	49.0	11	22.4	49	100.0

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud (Anexo 03) y la Guía de observación del compromiso en la aplicación de medidas preventivas (Anexo 04)

En la tabla 17, respecto al nivel de conocimiento y nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud en estudio, se aprecia que en su mayoría el nivel de conocimiento fue “regular” y el nivel del compromiso en su aplicación se tornó de nivel “medio” [26.5% (13)]. También se observa que cuando el conocimiento es de nivel “bueno” el nivel de compromiso en la aplicación también se torna de nivel “alto” [18.4% (9)]. Por otro lado, también se puede evidenciar que cuando el conocimiento es de nivel “regular” el compromiso en su aplicación se torna de nivel “bajo” [14.3% (7)].

**Tabla 18. Nivel de conocimiento general y nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Nivel de conocimientos generales	n=49							
	Nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	10	20.4	3	6.1	0	0.0	13	26.5
Regular	2	4.1	14	28.6	3	6.1	19	38.8
Bueno	2	4.1	7	14.3	8	16.3	17	34.7
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>28.8</b>	<b>24</b>	<b>49.0</b>	<b>11</b>	<b>22.4</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud (Anexo 03) y Guía de observación del compromiso en la aplicación de medidas preventivas (Anexo 04)

En la tabla 18, respecto al nivel de conocimientos generales y nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud en estudio, se aprecia que en su mayoría el nivel de conocimiento general fue “regular” y el nivel del compromiso en su aplicación se tornó de nivel “medio” [28.6% (14)]. También se observa que cuando el conocimiento general es de nivel “deficiente” el nivel de compromiso en su aplicación se torna de nivel “bajo” [20.4% (10)].

Por otro lado, también se puede evidenciar que cuando el conocimiento general es de nivel “bueno” el compromiso en su aplicación es de nivel “alto” [16.3% (8)].

**Tabla 19. Nivel de conocimiento sobre lavado de manos y nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Nivel de conocimiento sobre lavado de manos	n=49							
	Nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	5	10.2	11	22.4	1	2.0	17	34.7
Regular	7	14.3	13	26.5	5	10.2	25	51.0
Bueno	2	4.1	0	0.0	5	10.2	7	14.3
<b>Total</b>	14	28.8	24	49.0	11	22.4	49	100.0

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud (Anexo 03) y Guía de observación del compromiso en la aplicación de medidas preventivas (Anexo 04)

En la tabla 19, respecto al nivel de conocimiento sobre lavado de manos y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud en estudio, se aprecia que en su mayoría el nivel de conocimiento sobre lavado de manos fue “regular” y el nivel del compromiso en su aplicación se tornó de nivel “medio” [26.5% (13)]. También se observa que cuando el conocimiento es de nivel “deficiente” el nivel de compromiso en su aplicación es de nivel “medio” [22.4% (11)].

Por otro lado, también se puede evidenciar que cuando el conocimiento sobre lavado de manos es de nivel “regular” el compromiso de su aplicación es de nivel “bajo” [14.3% (7)].

**Tabla 20. Nivel de conocimiento sobre barreras de protección y nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Nivel de conocimiento sobre barreras de protección	n=49							
	Nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	6	12.2	4	8.2	0	0.0	10	20.4
Regular	5	10.2	13	26.5	10	20.4	28	57.1
Bueno	3	6.1	7	14.3	1	2.0	11	22.4
<b>Total</b>	14	28.8	24	49.0	11	22.4	49	100.0

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud (Anexo 03) y Guía de observación del compromiso en la aplicación de medidas preventivas (Anexo 04)

En la tabla 20, respecto al nivel de conocimiento sobre barreras de protección y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud en estudio, se aprecia que en su mayoría el nivel de conocimiento fue “regular” y el nivel del compromiso en su aplicación se tornó de nivel “medio” [26.5% (13)]. También se observa que cuando el conocimiento es de nivel “deficiente” el nivel de compromiso en su aplicación es de nivel “bajo” [12.2% (6)].

Por otro lado, también se puede evidenciar que cuando el conocimiento es de nivel “bueno” el compromiso de la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS es de nivel “medio” [14.3% (7)].

**Tabla 21. Nivel de conocimiento sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios y nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Nivel de conocimiento sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios	n=49							
	Nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	7	14.3	8	16.3	1	2.0	16	32.7
Regular	5	10.2	13	26.5	1	2.0	19	38.8
Buena	2	4.1	3	6.1	9	18.4	14	28.6
<b>Total</b>	14	28.8	24	49.0	11	22.4	49	100.0

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud (Anexo 03) y Guía de observación del compromiso en la aplicación de medidas preventivas (Anexo 04)

En la tabla 21, respecto al nivel de conocimiento sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios y nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud en estudio, se aprecia que en su mayoría el nivel de conocimiento fue “regular” y el nivel del compromiso en su aplicación se tornó de nivel “medio” [26.5% (13)]. También se observa que cuando el conocimiento es de nivel “deficiente” el nivel de compromiso en su aplicación es de nivel “bajo” [14.3% (7)].

Por otro lado, también se puede evidenciar que cuando el conocimiento es de nivel “bueno” el compromiso de la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS es de nivel “alto” [18.4% (9)].

## PRUEBA DE NORMALIDAD

**Tabla 22. Prueba de normalidad de las variables nivel de conocimiento y nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Pruebas de normalidad	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	,214	1	,000	,809	1	,000
Nivel de compromiso	,248	1	,000	,808	1	,000

**Fuente:** elaboración propia

Se observa la prueba de normalidad de las variables de nivel de conocimiento y nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS del personal de salud del servicio de emergencia. En la cual se determinó una significancia de 0,000 que es menor a 0,05, el cual indica que se aplicará una prueba no paramétrica

## 5.2. Análisis Inferencial

**Tabla 23. Análisis de correlación entre el nivel de conocimiento y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Correlaciones	gl	Chi-cuadrado	Sig. (bilateral)
Nivel de conocimiento	4		
Nivel de compromiso en la aplicación	4	19,796	0,001
<b>N</b>	49		

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud (Anexo 03) y Guía de observación del compromiso en la aplicación de medidas preventivas (Anexo 04)

Con el estadístico de contraste Chi-cuadrado, se evidenció relación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud en estudio, en la cual se obtuvo un valor  $X^2 = 19,796$  y  $p\_valor = 0,001$ . Por ello, se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 24. Análisis de correlación entre el nivel de conocimientos generales y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Correlaciones	gl	Chi-cuadrado	Sig. (bilateral)
Nivel de conocimientos generales	4	26,723	0,000
Nivel de compromiso en la aplicación	4		
<b>N</b>	49		

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud (Anexo 03) y Guía de observación del compromiso en la aplicación de medidas preventivas (Anexo 04)

Con el estadístico de contraste Chi-cuadrado, se evidenció relación significativa entre el nivel de conocimiento general y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud en estudio, en la cual se obtuvo un valor  $X^2 = 26,723$  y  $p\_valor = 0,000$ . Por ello, se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 25. Análisis de correlación entre el nivel de conocimiento sobre lavado de manos y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Correlaciones	gl	Chi-cuadrado	Sig. (bilateral)
Nivel de conocimiento sobre lavado de manos	4	13,966	0,007
Nivel de compromiso en la aplicación	4		
<b>N</b>	49		

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud (Anexo 03) y Guía de observación del compromiso en la aplicación de medidas preventivas (Anexo 04)

Con el estadístico de contraste Chi-cuadrado, se evidenció relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud en estudio, en la cual se obtuvo un valor  $\chi^2 = 13,966$  y p valor = 0,007. Por ello, se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 26. Análisis de correlación entre el nivel de conocimiento sobre barreras de protección y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Correlaciones	gl	Chi-cuadrado	Sig. (bilateral)
Nivel de conocimiento sobre barreras de protección	4	10,587	0,032
Nivel de compromiso en la aplicación	4		
<b>N</b>	49		

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud (Anexo 03) y Guía de observación del compromiso en la aplicación de medidas preventivas (Anexo 04)

Con el estadístico de contraste Chi-cuadrado, se evidenció relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre barreras de protección y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud en estudio, en la cual se obtuvo un valor  $X^2 = 10,587$  y  $p\_valor = 0,032$ . Por ello, se rechaza la hipótesis nula.

**Tabla 27. Análisis de correlación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS del personal de salud del servicio de emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán – Huánuco, 2022.**

Correlaciones	gl	Chi-cuadrado	Sig. (bilateral)
Nivel de conocimiento sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios	4	21,249	0,000
Nivel de compromiso en la aplicación	4		
<b>N</b>	49		

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud (Anexo 03) y Guía de observación del compromiso en la aplicación de medidas preventivas (Anexo 04)

Con el estadístico de contraste Chi-cuadrado, se evidenció relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud en estudio, en la cual se obtuvo un valor  $X^2 = 21,249$  y  $p\_valor = 0,000$ . Por ello, se rechaza la hipótesis nula.

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Con la premisa de que la infección asociada a la atención en salud (IAAS), es la consecuencia de la interacción agente, huésped y medio donde muchas circunstancias están en contra del huésped, como la inmunodeficiencia que puede estar presentando a causa del estrés por la hospitalización o la patología que causó su internación al igual que los procedimientos invasivos y los tratamientos inmunosupresores a los cuales puede estar siendo sometido, por tanto el descuido del personal de salud que está en contacto con el paciente puede perjudicar su salud, es por ello que es sumamente importante conocer y aplicar las medidas preventivas de las IAAS (54).

En este estudio, de manera general, se observó que la mayoría de la muestra en estudio presentó un nivel regular en el nivel de conocimiento, así como en el compromiso en la aplicación de las medidas de prevención de las IAAS [ $X^2 = 19,796$  y  $p\text{-valor} = 0,001$ ]. Esto coincide con los resultados Guevara, Ieni, Gascón y Tedesco, encontró que el personal de salud no tiene conocimientos adecuados sobre las IAAS y su prevención. La mayoría de los encuestados conocen la definición de las IAAS. Asimismo, conocieron el riesgo potencial de los procedimientos invasivos como factor predisponente de las IAAS, pero tuvieron conocimientos inadecuados en relación con la fuente de infección. El autor determinó que la mayoría maneja los conceptos básicos sobre las precauciones estándar y conoce la utilidad de éstas para proteger a pacientes y trabajadores de la salud, sin embargo, encontró que el personal tiene conocimientos inadecuados con respecto al uso de las soluciones a base de alcohol como sustituto del lavado de manos con soluciones antisépticas o del lavado de manos

prequirúrgico, asimismo, la mayoría cree que es necesario un lavado de manos con agua y jabón antes de usar las soluciones a base de alcohol (55).

Por otro lado, en un estudio realizado por Villafañe, López, Aguado y Leguía (56) hallaron que la mayoría (98,9%) del personal de salud presentaron un buen nivel de conocimiento y que alrededor de la mitad de la muestra en estudio (59,8%) aplicaron las medidas preventivas con respecto a las IAAS. Asimismo, observaron que ningún personal de salud aplicó correctamente el proceso de lavado de manos.

En el presente estudio se observó que el 38.8% del personal de salud en estudio, presentó un conocimiento de nivel regular en cuanto a conocimiento generales; y una relación significativa con el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS [ $X^2 = 26,723$  y  $p\_valor = 0,000$ ]. Numerosos estudios han demostrado que las IAAS se pueden prevenir, y que el personal de salud tiene un rol importante en este aspecto; por tanto, el personal de salud debe tener conocimientos adecuados y actualizados sobre las recomendaciones de prevención y control de las IAAS, así como de higiene de las manos, limpieza, desinfección, esterilización, precauciones estándar y de aislamiento (57).

También se observó que el 51% del personal de salud en estudio, presentó un conocimiento de nivel regular en cuanto a conocimiento sobre lavado de manos; y una relación significativa con el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud en estudio [ $X^2 = 13,966$  y  $p\_valor = 0,007$ ]. Estos datos coinciden con los resultados de Bloch, Acuña, Oliveira y Orué (58), quienes comprobaron que el 54% de su muestra en estudio incumplía con el adecuado proceso de lavado de manos, 44% cumplía de

manera parcial y solo el 2% si cumplía; demostrándose un compromiso regular con el lavado de manos. Respecto a los momentos (5) del lavado de manos, 85% incumplió con todos los momentos. Por tanto, evidenciaron un bajo compromiso con el lavado de manos, representado un gran riesgo para la salud de los pacientes. Es por ello que se sugiere la realización de capacitaciones, retroalimentación cada 6 meses a todos los profesionales de la salud.

Además, se observó que el 57.1% presentó un nivel de conocimiento regular sobre las barreras de protección, y una relación significativa con el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud en estudio [ $X^2 = 10,587$  y  $p\text{-valor} = 0,032$ ]. De manera contraria, Díaz (59), encontró que el personal de enfermería en estudio tuvo un nivel de conocimiento alto en cuanto a barreras de protección (78%), así como en el uso de EPP (83%), uso de guantes (95%), uso de barreras faciales (78%) y el uso de la vestimenta (51.2%), llegando a la conclusión que los profesionales de enfermería que formaron parte del estudio evidenciaron un buen nivel de conocimiento en cuanto a las barreras de protección.

Finalmente, se encontró que el 38.8% del personal de salud en estudio, presentó un nivel regular en cuanto a manejo de residuos sólidos hospitalarios; y una relación significativa con el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud en estudio [ $X^2 = 21,249$  y  $p\text{-valor} = 0,000$ ]. Dichos resultados coinciden con el estudio de Contreras y Escobar (60), donde encontraron que el personal profesional de enfermería, técnico y personal de limpieza; tienen un nivel de conocimiento regular sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios (43.8%), de manera contraria con el compromiso de cumplimiento, ya que todo el personal de enfermería evidenció

un deficiente compromiso en el cumplimiento del manejo adecuado de los residuos sólidos (100%), y en la recolección y transporte interno presentaron un manejo deficiente (92.3%)

Por tanto, el conocimiento inadecuado sobre las IAAS se ha asociado con un pobre desempeño en la prevención de este tipo de infecciones y con la no adherencia a las normativas y prácticas seguras contempladas en los programas de control de infecciones, así como a medidas básicas como el lavado de manos (61).

La adquisición del conocimiento sobre las IAAS y su prevención inicia en las escuelas de medicina y enfermería, sin embargo, en la actualidad en muchas de esas escuelas en todo el mundo no se da la importancia requerida a este conjunto de conocimientos (62). Pero también hay que tomar en cuenta que la sola enseñanza en la formación profesional no es suficiente para la puesta en práctica de estas medidas de manera adecuada, ya que otros factores como el ambiente institucional, las actitudes y prácticas de los compañeros de trabajo, la carencia de recursos para el desempeño correcto de las funciones, el exceso de trabajo y la carencia de entrenamiento, también pueden influir (63).

Algunos estudios han puesto en evidencia que, para lograr una mejor adherencia a las prácticas de prevención y control de infecciones, es necesario desarrollar sistemas de educación continua dirigidos a todo el personal de salud, ya que de esta manera se incrementa la retención del conocimiento, se mejora la actitud hacia la implementación de las medidas de prevención y control de IAAS y se disminuye el riesgo de exposición tanto para los pacientes como para el personal (64) (65).

La investigación realizada proporciona un instrumento de medición validado y abre el camino para futuras investigaciones que permitan evaluar el impacto de diversas intervenciones y modalidades de capacitación y entrenamiento en el tema de prevención de IAAS. La evidencia generada permitirá a su vez sensibilizar a las autoridades de las instituciones de salud, sobre la importancia del reforzamiento de los aspectos y contenidos de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud.

## CONCLUSIONES

El estudio se realizó en 49 personales de salud, entre médicos, licenciados en enfermería y técnicos en enfermería, de los cuales, la mayoría de la muestra en estudio eran féminas [71.4% (35)], y la edad que predominó fue de 31 a 50 años [40.8% (20)], así también la mayoría eran convivientes [42.9% (21)], un 53.1% (26) tenían un contrato CAS con la institución y el 30.6% (15) refirió haber recibido capacitaciones en IAAS hace más de 1 año

Además, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud en estudio [ $X^2 = 19,796$  y  $p\_valor = 0,001$ ].
- Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento general y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud en estudio [ $X^2 = 26,723$  y  $p\_valor = 0,000$ ].
- Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el lavado de manos y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud en estudio [ $X^2 = 13,966$  y  $p\_valor = 0,007$ ].
- Existe correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre barreras de protección y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud en estudio [ $X^2 = 10,587$  y  $p\_valor = 0,032$ ].

- Finalmente, se encontró la existencia de correlación significativa entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios y el nivel de compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de las IAAS por el personal de salud en estudio [ $X^2 = 21,249$  y  $p\_valor = 0,000$ ].

## **RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS**

### **A las autoridades del Hospital Regional Hermilio Valdizán**

- Solicitar un personal de salud para la vigilancia activa de las IAAS, así como el cumplimiento de las medidas de prevención de las mismas.
- Continuar con el monitoreo para la adherencia de la higiene de manos.
- Realizar capacitaciones en el servicio sobre Medidas Preventivas de las IAAS, como el lavado de manos, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos hospitalarios.
- Colocar afiches informativos sobre la higiene de manos en cada punto de agua de los ambientes del servicio de Emergencia.
- Fortalecer la distribución y aplicación del equipo de protección personal en los trabajadores de salud.

### **Al personal de salud del servicio de emergencia**

- Demostrar mayor compromiso con el lavado de manos y el uso de los equipos de protección personal para atender a los pacientes.

### **A la comunidad científica**

- Realizar diversas investigaciones en torno al compromiso del personal de salud con respecto a la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. Washington DC: OPS. 2010: 13.
2. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones hospitalarias. Legislación en América Latina. Washington DC: OPS. 2007: 1-2.
3. MINSA. Alcances sobre la norma técnica de la vigilancia de IAAS: Aspectos nuevos que trae la actualización de la normativa. Perú. 2020. Disponible en: [https://antimicrobianos.ins.gob.pe/images/contenido/noticias/2020/08/D%C3%ADa\\_1\\_-\\_Sesi%C3%B3n\\_1\\_-\\_Lic.\\_Zenobia\\_Quispe-c.pdf](https://antimicrobianos.ins.gob.pe/images/contenido/noticias/2020/08/D%C3%ADa_1_-_Sesi%C3%B3n_1_-_Lic._Zenobia_Quispe-c.pdf)
4. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Boletín CONAMED. Factores relacionados con las infecciones asociadas a la atención de la salud. Volumen 6, Mayo - Agosto, 2020. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/Boletin27/b27-2.pdf>
5. Soto G, Chávez AM, Arrasco J, Yagui M. Tuberculosis en trabajadores de salud en el Perú, 2013-2015. Rev Peru Med Exp Salud Publica. Oct-Dec 2016;33(4):607-615. DOI: 10.17843/rpmesp.2016.334.2542
6. Organización Mundial de la Salud. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. 2017. [https://www.who.int/gpsc/country\\_work/burden\\_hcai/es/](https://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/).
7. Pujol M, Limón E, Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2013;31(2):108–113 109

8. Organización Panamericana de la Salud. Perfil país Perú: Resistencia Microbiana. Washington D.C: OPS; 2009. <http://www.pdfio.com/k-292200.html>
9. Cosgrove S. The relationship between antimicrobial resistance and patient outcomes: mortality, length of hospital stay, and health care costs. *Clinical Infection Disease* 2006; 42 Supl: 82-9
- 10.OMS. Seguridad del paciente <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
11. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Módulo III. *Organ Panam la Salud.* 2012;1. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-VigilanciaInfecciones-Modulo-III-2012.pdf?sequence=1>
12. World Health Organization. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide: Clean care is safer care. *Rev. World Heal Organ.* 2011;1–40. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf?sequence=1)
13. Zaragoza R, Ramírez P, López M. Infección nosocomial en las unidades de cuidados intensivos. *Rev. Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2014;32(5):320–327. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X14000597>.
14. Ministerio de Salud Pública. Subsistema de vigilancia epidemiológica para las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. *Rev. Subsist Vigil Epidemiol.* 2019;1(1)

15. Ministerio de Salud de la Nación de Argentina. Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias (VIHDA). Disponible en: <http://www.vihda.gov.ar/>
16. Bolaños C y Valarezo C. Conocimientos sobre infecciones asociadas a la atención de salud y su prevención en estudiantes de enfermería de séptimo y octavo semestre de la Universidad Técnica de Ambato. Bolaños D/Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión Vol. 6 No. 1 2021 (Enero – Marzo). Ecuador. 2021. <https://orcid.org/0000-0003-1117-0534>
17. Rosenthal VD, Maki DG, Salomao R, et al. Device-associated nosocomial infections in 55 intensive care units of 8 developing countries. Ann Intern Med. 2006 Oct 17; 145(8):582-91
18. MINSA. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Situación epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Perú I Semestre. 2021 [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/iaas/SDSS-IAAS\\_Primer- semestre-2021.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/iaas/SDSS-IAAS_Primer- semestre-2021.pdf)
19. Vidal J, Basso J, Bagnulo H, Marcolini P. Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública. 1a ed. Uruguay: MSP; 1997; 6-10.
20. Bolaños y Valarezo. Conocimientos sobre infecciones asociadas a la atención de salud y su prevención en estudiantes de enfermería de séptimo y octavo semestre de la Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. 2021. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/CONOCIMIENTOS-SOBRE->

INFECCIONES-ASOCIADAS-A-LA-DE-Y-Chiriboga-

Chicaiza/ea0a4afa93a674cea25ab0c51da64c2a22c6b864

21. León A y Manrique H. Cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el personal de enfermería durante su horario laboral. Milagro, Ecuador. 2021.

<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5491/1/CUMPLIMIENTO%20DE%20MEDIDAS%20DE%20BIOSEGURIDAD%20EN%20EL%20PERSONAL%20DE%20ENFERMERIA%20DURANTE%20SU%20HORARIO%20LABORAL..pdf>

22. Meza C. Bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en el área de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas. Esmeralda. Ecuador. 2020.

<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2409/1/MEZA%20CONFORME%20JESSENIA%20ISABEL.pdf>

23. Hernández F, González T, González R y De la Cruz V. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias en Nicaragua. Volumen 98 No. 1 enero-febrero 2019. ISSN 1028-9933.

<http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v98n1/1028-9933-ric-98-01-17.pdf>

24. Laura S. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en el profesional de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva, Clínica Médica Sur, El Alto - La Paz, tercer trimestre 2019. Bolivia.

<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24256/TE-1611.pdf?sequence=1>

25. Vera P. Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Hospital Regional Huacho. Perú. 2020.

- <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/4012/LYZ%20JANNETTE%20VERA%20PORTILLA%20-%20TESIS%20MAESTRIA1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Riojas V. Nivel de cumplimiento de las medidas de bioseguridad por el personal profesional en el servicio de emergencia - Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Lima. Perú. 2019.  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5107/Riojas\\_%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5107/Riojas_%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Vásquez M. Conocimientos y actitudes de las enfermeras del servicio de emergencia en la prevención de infecciones intrahospitalarias Hospital Belén de Trujillo. Trujillo, Perú. 2019.  
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14958/2E%20612.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Ardiles E y Zafra de la Cruz. Nivel de conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de urología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2019. Chíncha. Perú. 2019.  
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/605/5/ARDILES%20ESPINOZA%20IRMA%20ZORAYA-ZAFRA%20DE%20LA%20CRUZ%20KATIA%20GIORGINA.pdf>
29. Córdor A. Relación del nivel de conocimiento con las actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de la unidad de cuidados intensivos e intermedios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa” Lima, 2018. Lima Perú. 2018.  
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1741/BCONDOR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

30. Falcón T, Pacheco C y Laguna M. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre las medidas de bioseguridad y su relación en la aplicación del protocolo de canalización de vía venosa periférica en los servicios de emergencia y cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco. Perú. 2017. <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3796/2/EN.ED%20104%20F18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Gonzales L, Hinostroza A, y Shahuano D. 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. Huánuco 20217. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/6103>.
32. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)*[Internet]. 2011;10(3): 163-67. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgibin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>
33. Romero H, Flores Z, Cárdenas S y Ostiguín M. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman Enfermería Universitaria, vol. 4, núm. 1, enero-abril, 2007, pp. 44-48 Universidad Nacional Autónoma de México ISSN: 1665-7063. Distrito Federal, México. 2007. <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821005.pdf>
34. Marcos M, Torres B y Vílchez A. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad de la enfermera(o) del servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. Lima. Perú. 2018.

- [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel\\_MarcosMontero\\_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3725/Nivel_MarcosMontero_Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud.  
[https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish\\_ch3\\_PRESS.pdf](https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch3_PRESS.pdf)
36. Vidal J, Basso J, Bagnulo H, Marcolini P. Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública. 1a ed. Uruguay: MSP; 1997; Pp. 6-10.
37. OPS. Documentos técnicos. Políticas y Regulación. Curso de gestión de calidad para laboratorios. Módulo 11: bioseguridad. 2005.  
<https://www3.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/labs-CGC-MOD11.pdf>
38. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas-Norte. Guía: lavado de manos clínico y quirúrgico. 2012.  
<http://www.irennorte.gob.pe/pdf/epidemiologia/GUIA-LAVADO-MANO-CLINICO-Y-QUIRURGICO-FINAL-ABV.pdf>
39. Anaya V, Conde N, División de Medicina Preventiva y Epidemiología Hospitalaria, UMAE Hospital de Especialidades, Conocimiento del personal de enfermería sobre infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene.  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim093d.pdf>
40. El Instituto Nacional de Salud del Niño fue designado por la OMS, el Ministerio de Salud (MINSa), USAID y Calidad en Salud,  
<http://www.isn.gob.pe/sites/default/files/Proyecto%20infecciones%20zero.pdf>
41. Maldonado W. Climo et al. (2013). Effect of Daily Chlorhexidine Bathing on Hospital-Acquired Infection. N Engl J Med, 368(6), 533-542.

Recuperado el 7 de Febrero de 2013, de <http://medicina365.blogspot.com/2013/02/el-bano-diario-con-clorhexidina-puede.html>

42. Hidalgo L, Marroquín J, Antigoni J, Salmavides F. Prevalencia de infecciones hospitalarias en un hospital peruano de nivel IV, en el año 2008. RevMedHered 2011; 22(2): 76-81.
43. Ministerio de Salud, DISA V Lima Ciudad, Oficina de Epidemiología, Jefatura de Oficina Epidemiológica y Salud Ambiental (OESA), setiembre 2012
44. Martina O. Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis de Postgrado] Perú [en línea] 2015.  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC\\_49555b24289dd75680ce096cacc8a246](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_49555b24289dd75680ce096cacc8a246)
45. Julia T. Relación de las barreras de protección de bioseguridad con factores de riesgo de infección con VIH en el Hospital Regional Moquegua [Tesis de Postgrado] Perú. 2014.  
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/186>
46. Obando M. Factores condicionantes de la bioseguridad y la práctica profesional del personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis de Postgrado] Perú: Universidad Autónoma de Ica. Facultad de Ciencias de la Salud. 2015.  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC\\_49555b24289dd75680ce096cacc8a246](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_49555b24289dd75680ce096cacc8a246)

47. Facultad de Enfermería Universidad de Loma  
[http://www.sethepatico.org/seth2009/Presentaciones/ETH/RAFAELLLET  
GE TAGUILAR.pd](http://www.sethepatico.org/seth2009/Presentaciones/ETH/RAFAELLLETGE TAGUILAR.pd)
48. Escalera De López IY. Conocimientos y prácticas del auxiliar de enfermería en el lavado de manos médico en el servicio de intensivo del hospital nacional de San Benito Petén. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala; 2008.
49. Pin CE y Tipan PJ. Características de la aplicación de medidas de bioseguridad enfocados a barreras de protección física utilizadas por el personal de salud en el cuidado a pacientes hospitalizados en el área de emergencia en el Hospital Pablo Arturo Suarez de la Ciudad De Quito, en el periodo julio- agosto 2015  
[http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5137/1/T-UCE-0006-  
021.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5137/1/T-UCE-0006-021.pdf)
50. Ministerio de Salud. Manual de Bioseguridad del Hospital Nacional Hipólito Unánue. Lima: MINSA.
51. Barros D y Delizoicov. Reflexiones epistemológicas en las Ciencias de la salud. <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v8n2-3/hmc010208.pdf>
52. Caplan AL. Does the philosophy of medicine exist? Theoretical Medicine and Bioethics 1992; 13: 67 – 77.
53. Huatuco J.; Molina M.; Melendez K. Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza –2014. [Trabajo académico para optar título de especialista en

- emergencias y desastres] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Enfermería. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas\\_HuatucoJulca\\_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
54. Hospital Santa Margarita. Infecciones asociadas a la atención en salud (Intrahospitalarias). s/f. Disponible en: <http://santamargarita.gov.co/intranet/pdf/Otros/MANUAL.pdf>
55. Guevara A, Ieni M, Ortega L, Gascón C y Tedesco M. Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención sanitaria en un hospital de Venezuela. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, vol. 37, núm. 3, julio-septiembre 2017. Venezuela Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2017/ei173d.pdf>
56. Villafañe F, López B, Aguado M, y Leguía V. Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. *Rev CSV* 2018; 10 (2): 3-13. 2018. Colombia. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.22519/21455333.3.1066>
57. Organización Panamericana de la Salud, “La OPS/OMS llama al personal de salud a lavarse las manos para proteger a los pacientes de infecciones asociadas a la atención”, OPS, Washington, 2015. Disponible en: [http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10887%3A2015-pahowho-urges-health-workers-to-wash-their-hands&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es](http://www.paho.org/Hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10887%3A2015-pahowho-urges-health-workers-to-wash-their-hands&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es)
58. Bloch M, acuña R, Oliveira H y Orué A. Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019. *Mem. Inst. Investig.*

- Cienc. Salud. 2020; 18(2):6-11. Paraguay. 2020.  
<http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v18n2/1812-9528-iics-18-02-6.pdf>
59. Díaz, B. Nivel de conocimiento sobre las barreras de protección del Covid 19 en el personal de enfermería de un hospital público de Lima, 2020. Perú.  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5101/T06\\_1\\_41300946\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5101/T06_1_41300946_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
60. Contreras, G, y Escobar M. Conocimiento y práctica del manejo de residuos sólidos del personal de salud del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017. Perú.  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5518/ENScogof2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
61. Alp, E. y Damani, N., “Healthcare-associated infections in intensive care units: epidemiology and infection control in low-to-middle income countries”, J Infect Dev Ctries, 2015, 9: 1040-1045.
62. Humphreys, H. y Richards, J., “Undergraduate and postgraduate medical education on the prevention and control of healthcare-associated infection. More progress is needed”, Int J Infect Control, 2011, 7 (2), doi: 10.3396/ijic. V7i2.012.11.
63. Hinkin, J. y Cutter, J., “How do university education and clinical experience influence pre-registration nursing students’ infection control practice? A descriptive, cross sectional survey”, Nurs Educ Today, 2014, 34: 196-201.
64. Amin, T. y Al Wehedy, A., “Healthcare providers’ knowledge of standard precautions at the primary healthcare level in Saudi Arabia”, Healthcare Infection, 2009, 14: 65-72.

65. Suchitra, J.B. y Lakshmi, N., "Impact of education on knowledge, attitudes and practices among various categories of health care workers on nosocomial infections", *Indian J Med Microbiol*, 2007, 25: 181-187.

# **ANEXOS**



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Anexo 01.

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>GENERAL</b> ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huánuco-2022?</p>	<p><b>GENERAL</b> Establecer relación entre el nivel de conocimiento y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huánuco-2022</p>	<p><b>GENERAL</b> <b>Ha:</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud del servicio de emergencia de un Hospital Público de Huánuco-2022.</p>	<p><b>Dependiente</b> Nivel de conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud.</p>	<p>Bueno: 30– 40 Regular: 15-29 Deficiente ≤ 14</p>	<p><b>POBLACIÓN</b> 49 personales de salud que laboran en el servicio de emergencia</p>
<p><b>ESPECIFICOS</b> • ¿Se relaciona el nivel de conocimientos generales y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio?</p>	<p><b>ESPECIFICOS</b> • Determinar la relación entre el nivel de conocimientos generales y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio.</p>	<p><b>ESPECIFICOS</b> <b>Hi:</b> Existe relación entre el nivel de conocimientos generales y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio.</p>	<p><b>Independiente</b> Compromiso en la aplicación de las medidas preventivas a infecciones asociadas a la atención.</p>	<p>Alto:166–171 Medio:58-115 Bajo: ≤57</p>	<p><b>MUESTRA</b> estará conformada por 49 personales de salud, entre médicos (14), licenciados de enfermería (16) y técnicos de enfermería (19).</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Se estable relación entre el nivel de conocimientos sobre lavado de manos y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio?</li> <li>• ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre barreras de protección y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio?</li> <li>• ¿Se relacionan el nivel de conocimientos sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar la relación entre el nivel de conocimientos sobre lavado de manos y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio.</li> <li>• Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre barreras de protección y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio.</li> <li>• Establecer relación entre el nivel de conocimientos sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio.</li> </ul>	<p><b>Hi<sub>2</sub>:</b> Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre lavado de manos y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio.</p> <p><b>Hi<sub>3</sub>:</b> Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre barreras de protección y el compromiso en la aplicación de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud en estudio.</p> <p><b>Hi<sub>4</sub>:</b> Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios y el compromiso sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios, por el personal de salud en estudio.</p>			<p><b>DISEÑO DE ESTUDIO</b> No experimental Correlacional</p> <p><b>TÉCNICAS DE ESTUDIO</b> Encuesta y la guía de observación.</p> <p><b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario de medición de la exposición a riesgos laborales</li> <li>• Lista de chequeo de la autopercepción de problemas de salud</li> <li>• Cuestionario de características generales.</li> </ul>
---	---	---	--	--	---



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN**  
**ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.**



**Anexo 02.**

**Consentimiento informado**

ID

**Título de la investigación:** “Conocimiento y compromiso con las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud. Servicio de emergencia, Hospital Público de Huánuco-2022”.

Yo,.....con..... años de edad, he leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con las siguientes profesionales:

- Lic. Enf. LOARTE VÁSQUEZ, Erma del Pilar
- Lic. Enf. MIGUEL EUSEBIO, Doris Liliana
- Lic. Enf. ORE RAMOS, Nhakina Emely

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo dejar de participar:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio aportando mi información a través de la encuesta que se me realizará, respondiendo con sinceridad

**Fecha:** .....

.....

Firma de la participante

.....

Firma del investigador



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"

FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.



### Anexo 03.

#### Cuestionario sobre características sociodemográficas y de capacitación del personal de emergencia

**Título de la investigación:** "Conocimiento y compromiso con las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud. Servicio de emergencia, Hospital Público de Huánuco-2022".

#### I. Características sociodemográficas

##### 1. Edad:

- De 25 a 35 años ( )
- De 36 a 45 años ( )
- De 46 - 50 años ( )
- > a 50 años ( )

##### 2. Sexo

- Femenino ( )
- Masculino ( )

##### 3. Estado civil

- Soltero/a ( )
- Conviviente ( )
- Casado/a ( )
- Viudo/a ( )

##### 4. Tiempo de trabajo en el servicio de Emergencia

- < de 1 año ( )
- De 1 a 2 años ( )
- 3 a 5 años ( )
- >de 5 años ( )

##### 5. Modalidad de contrato

- Contrato por terceros ( )
- CAS ( )
- Nombrado/a ( )

##### 6. Estudios de posgrado

- Especialidad            ()
- Maestría                ()
- Doctorado               ()

**7. ¿En qué área labora?**

- Shock Trauma        ()
- Observación         ()
- Tópico (medicina y/o cirugía)    ()
- Tópico pediatría /neonatología   ()

**II. Capacitación del personal de emergencia**

**8. ¿Usted, recibió alguna capacitación previa sobre Bioseguridad?**

- Si
- No

**9. ¿Usted, hace cuánto tiempo recibió estas capacitaciones sobre infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)?**

- No recibí ninguna capacitación sobre IAAS
- Hace 3 mes
- Hace 6 meses
- Hace 1 año
- Hace más de 1 año

**Bioseguridad locativa**

**10. Para el lavado de manos cuenta con:**

- Lavabo/Grifo con agua corriente.
- Jabón antiséptico
- Toalla (papel secante)
- Escobilla
- Recipiente de desechos

Si	No



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN**  
**ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.**



**Anexo 04**

**Cuestionario de conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud**

**Título de la investigación:** "Conocimiento y compromiso con las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud. Servicio de emergencia, Hospital Público de Huánuco-2022"

**Instrucciones:** Marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere.

**I. CONOCIMIENTOS GENERALES**

**Definición de bioseguridad**

**1.- ¿Qué es bioseguridad?**

- a) Conjunto de normas o actitudes que tienen como objetivo prevenir los accidentes en el área de trabajo.
- b) Es la disciplina encargada de vigilar la calidad de vida del trabajador de salud.
- c) Doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.
- d) Sólo a y c.

**Definición de principios de bioseguridad**

**2.- ¿Qué con los principios de bioseguridad?**

- a) Protección, aislamiento y universalidad
- b) Universalidad, barreras protectoras y manejo de material punzocortante.
- c) Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- d) Universalidad, control de infecciones, barreras protectoras.

**II. CONOCIMIENTO SOBRE LAVADO DE MANOS**

**Medida aplicada en la prevención de transmisiones cruzadas**

**3.- ¿En qué momentos se debe realizar el lavado de manos para prevenir la contaminación cruzada entre pacientes y personal hospitalario?**

- a) Después del manejo de material estéril.
- b) Antes y después de realizar un procedimiento, después de estar en contacto con fluidos orgánicos o elementos contaminados. Después de estar en contacto con el entorno del paciente

- c) Siempre que el paciente o muestra manipulada este infectado

#### **4.- Respecto al lavado de manos, marque la respuesta correcta**

- a) Es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente.
- b) No es necesario lavarse las manos luego de manipular sangre utilizando guantes.
- c) Si usted tiene las manos manchadas con sangre debe realizar la fricción de manos con alcohol y no con agua y jabón.

#### **5.- Señale el orden correcto en que se debe realizar el lavado de manos clínico**

- a) Frotarse la palma de las manos una con otra, luego la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. Después frotarse la palma de las manos una con otra y entrelazando los dedos, también el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos; en seguida frotarse ambos pulgares con movimiento de rotación. Posteriormente frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- b) Frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa, luego palma de las manos una con otra. Después frotarse la palma de las manos una con otra y entrelazando los dedos, también el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos; en seguida frotarse ambos pulgares con movimiento de rotación. Posteriormente frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

### **III. CONOCIMIENTOS SOBRE BARRERAS DE PROTECCIÓN**

#### **Indicaciones para aplicar las medidas de barrera**

#### **6.- ¿Cuándo se debe usar las barreras de protección personal?**

- a) Al estar en contacto con pacientes de TBC, VIH, Hepatitis B.
- b) En todos los pacientes.
- c) Pacientes post operados.
- d) Pacientes inmunodeprimidos - inmunocomprometidos.

#### **Uso de mascarillas**

#### **7.- Para el uso de la mascarilla quirúrgica, marque la alternativa correcta.**

- a) Su función principal es proteger al profesional de la salud y al propio paciente de la transmisión de agentes infecciosos.
- b) Se usan sólo en área de cirugías,
- c) Debe colocarse cubriendo más la boca que la nariz.

**8.- ¿Qué debe utilizar la enfermera como forma de prevenir enfermedades transmisibles como la tuberculosis (TBC)?**

- a) El respirador autocontenido (SCBA)
- b) Mascarilla quirúrgica
- c) Respirador N 95

### **Uso de guantes**

**Objetivo del uso de guantes**

**9.- Con respecto al uso de guantes es correcto**

- a) Sustituye el lavado de manos
- b) Sirve para disminuir la transmisión de gérmenes de paciente a las manos del personal y viceversa.
- c) Protección total contra microorganismos.
- d) Se utiliza guantes sólo al manipular fluidos y secreciones corporales.

**10.- ¿Cuál es el tipo de guantes más adecuado para mantener la bioseguridad cuando se tiene contacto con el paciente?**

- a) Guantes de polietileno.
- b) Guantes estériles de látex.
- c) Guantes no estériles de látex

**11.- ¿Cuáles son las indicaciones para el uso de guantes durante el trabajo?**

- a) El empleo de doble guante no disminuye el riesgo de infección ocupacional.
- b) Usar guantes cuando hay riesgo de contaminarse sólo con sangre y no hacer uso del mismo par para atender a otros pacientes.
- c) Si se están utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiarse los al pasar de una zona contaminada a otra limpia del mismo paciente

### **Indicaciones del uso del protector ocular**

**12.- ¿Cuándo se debe utilizar los elementos de protección ocular?**

- a) Solo se utiliza en centro quirúrgico.
- b) Utilice siempre que esté en riesgo en procedimientos invasivos que impliquen salpicaduras de sangre a la mucosa ocular o cara.
- c) En todos los pacientes y al realizar cualquier procedimiento.

### **Uso de bata descartable**

**13.- ¿Cuál es la finalidad de usar la bata descartable?**

- a) Evitar la exposición a secreciones, fluidos, tejidos o material contaminado.
- b) Evitar que se ensucie el uniforme.
- c) El mandil nos protege de infecciones intrahospitalarias.
- d) Todas las anteriores.

#### **IV. CONOCIMIENTOS SOBRE MANEJO DE RESIDUO SÓLIDOS HOSPITALARIOS**

##### **Indicaciones para eliminar material punzocortante y material contaminado**

**14.- Ud. para evitar infectarse por riesgos biológicos, ¿Cómo debe eliminar el material punzocortante?**

- a) Hay que encapsular las agujas antes de tirarlas en el contenedor.
- b) Eliminar sin encapsular las agujas en un contenedor de material punzo cortante (rígido).
- c) Para evitar que otra persona se pinche, primero se encapsula las agujas y se elimina en un contenedor.
- d) Eliminar las agujas en la bolsa roja.

**15.- ¿Qué tipo de residuo pertenece el algodón con sangre y las jeringas usadas después de haber realizado un procedimiento?**

- a) Residuos especiales.
- b) Residuo común.
- c) Residuos biocontaminados.

**16.- ¿A qué clase de residuo pertenece el desecho de un papel contaminado con sustancia radioactiva?**

- a) Residuos especiales.
- b) Residuo común.
- c) Residuos biocontaminados.

**17.- ¿A qué tipo de desecho pertenece las envolturas de jeringas o papeles?**

- a) Residuos especiales.
- b) Residuo común.
- c) Residuos biocontaminados.

**18.- Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto le corresponde a:**

- a) Residuo común.
- b) Residuos especiales.
- c) Residuos biocontaminados.

**Conoce el tope límite en la eliminación de residuos punzocortantes**

**19.- ¿Hasta dónde deben ser llenados los recipientes para eliminación de material punzo cortante?**

- a) 3 cm de la superficie.
- b) Hasta la mitad.
- c) A las  $\frac{3}{4}$  partes.

**20.- Respecto al recipiente rígido marcar lo correcto:**

- a) Es un recipiente en el que se puede depositar todo tipo de residuos incluyendo el material punzo cortante.
- b) Debe ser únicamente de color amarillo llevar el símbolo característico.
- c) Es un recipiente resistente al traspaso por material punzocortante y debe estar rotulado con logo de bioseguridad.

**Valoración general**

Bueno: 30– 40

Regular: 15 - 29

Deficiente ≤ 14

**Valoración parcial**

<b>Dimensiones</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Deficiente</b>
Conocimientos generales	4	2 – 3	≤ 1
Conocimiento sobre lavado de manos	5 – 6	3 - 4	≤ 2
Conocimientos sobre barreras de protección	14 – 16	7 - 13	≤ 6
Conocimientos sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios	12 – 14	6 - 11	≤ 5



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.



Anexo 05.

**Guía de observación del compromiso en la aplicación de medidas preventivas**

**Título de la investigación:** "Conocimiento y compromiso en la aplica con las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud. Servicio de emergencia, Hospital Público de Huánuco-2022"

**Instrucciones** El presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por el personal de salud en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, con el objetivo de recolectar datos sobre el compromiso en la aplicación de medidas preventivas. Por ello, marque en el recuadro con un aspa (x) según corresponda.

**Escala de Likert**

Siempre	A veces	Nunca
1	2	3

N°	Procedimientos	Valoración		
		1	2	3
<b>I.</b>	<b>COMPROMISO EN EL LAVADO DE MANOS</b>			
	<b>Realiza los pasos para higienizarse las manos</b>			
1.	Se quita el reloj y anillos.			
2.	Se sube las mangas hasta arriba del codo.			
3.	Adopta una postura correcta			
4.	Abre la llave del grifo a chorro			
5.	Se moja las manos y muñeca			
6.	Aplica suficiente de jabón antiséptico/Hace suficiente espuma.			
7.	Frota el dorso y la palma de las manos.			
8.	Frota entre los dedos.			
9.	Lleva en círculo dedo por dedo			
10.	Frota las uñas en conjunto contra la palma de la otra mano			
11.	Frota la muñeca de cada mano.			
12.	Enjuaga cada mano			
13.	Se seca las manos con toalla o papel descartable			
14.	Cierra la llave con el papel desechable			
15.	Emplea de 15 a 30 segundos en la higiene de manos.			
	<b>Aplica lavado de manos en momentos clave</b>			
	<b>Antes del contacto con el paciente</b>			
16.	Exploración clínica			
17.	Auscultación torácica, palpación abdominal			
18.	Determinación de los signos vitales			

19.	Contacto físico directo: ayudar al paciente a moverse, a lavarse, darle un masaje			
	<b>Antes de realizar una tarea aséptica.</b>			
20.	Contacto con mucosas o piel no intacta (lesiones, dermatitis, etc.)			
21.	Realización de procedimientos invasivos			
22.	Contacto con piel no intacta: cura de heridas.			
23.	Administración de medicamentos por diferentes vías.			
24.	Contacto con dispositivos médicos, drenaje, sondas, etc.			
25.	Preparación de materiales para cualquier procedimiento.			
	<b>Después del riesgo de exposición a fluidos corporales</b>			
26.	Contacto con mucosas o piel no intacta (lesiones, dermatitis, etc.)			
27.	Inserción de dispositivos médicos o muestras clínicas.			
28.	Extracción o manipulación de cualquier muestra líquida, apertura de un sistema de drenaje.			
29.	Limpieza de orina, heces o vómitos			
30.	Manipulación de desechos (vendajes, pañales, compresas para la incontinencia urinaria).			
31.	Limpieza de zonas o materiales contaminados y visiblemente sucios (cuarto de baño, instrumental médico).			
	<b>Después del contacto con el paciente.</b>			
32.	Exploración clínica			
33.	Auscultación torácica, palpación abdominal			
34.	Determinación de signos vitales.			
35.	Contacto físico			
36.	Ayudar al paciente a moverse.			
	<b>Después del contacto con el entorno del paciente, incluso cuando no haya tocado al paciente.</b>			
37.	Visita médica			
38.	Cambio de la ropa de cama			
39.	Limpieza de la mesita de noche			
<b>II.</b>	<b>COMPROMISO EN EL USO DE BARRERAS DE PROTECCIÓN</b>			
	<b>Uso de guantes</b>			
40.	Al preparar el tratamiento			
41.	Al administrar el tratamiento			
42.	Durante los procedimientos invasivos			
43.	Aplica buena técnica de calzado de guantes estériles			
44.	Aplica buena técnica de retiro de guantes			
	<b>Uso de mascarilla</b>			
45.	Para realizar los procedimientos que requieran de su uso			
46.	Antes de entrar en contacto con pacientes con problemas respiratorio			
	<b>Uso de protector ocular</b>			
47.	Al realizar los procedimientos pertinentes (que puedan generar un accidente laboral por contacto de secreciones)			
	<b>Uso de bata descartable</b>			
48.	Todo el tiempo que permanece en el servicio.			
49.	Cuando prevé la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales			
	<b>Uso de gorro</b>			
50.	Utiliza gorro dentro de la unidad			
<b>III.</b>	<b>COMPROMISO EN EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS</b>			
51.	Elimina las agujas sin reencapucharlas.			

52.	Clasifica en residuo biocontaminado materiales provenientes de la atención de paciente.			
53.	Clasifica en residuos especiales los residuos químicos, farmacológicos y radioactivos.			
54.	Clasifica en residuo común los papeles, envolturas de jeringas no contaminados.			
55.	Elimina en residuos especiales desechos con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo			
56.	El recipiente para material punzo cortante no sobrepasa las $\frac{3}{4}$ partes.			
57.	Elimina las agujas en recipientes rígidos.			
58.	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
59.	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
60.	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			

### Valoración general

Alto: 124 – 180

Medio: 62- 123

Bajo:  $\leq 61$

### Valoración parcial

Dimensiones	Alto	Medio	Bajo
Lavado de manos	84 - 117	42 - 83	$\leq 40$
Uso de barreras	24 - 33	12 - 23	$\leq 11$
Manejo de residuos sólidos hospitalarios	22 - 30	11 - 21	$\leq 10$



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN**  
**ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.**



**Anexo 06.**

**Constancia de similitud de tesis**

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



**CONSTANCIA ANTIPLAGIO**

**CÓDIGO: 071-UI-FE**

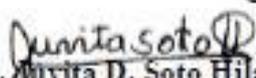
Prov. 1655-2022-UNHEVAL-D-FENF.

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis "CONOCIMIENTO Y COMPROMISO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN, POR EL PERSONAL DE SALUD. SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2022", presentado por las tesis, Lic. Enf. LOARTE VÁSQUEZ, Erma Del Pilar, Lic. Enf. MIGUEL EUSEBIO Doris Liliana y Lic. Enf. ORÉ RAMOS Nhalina Emely, tiene 15% de similitud y CUMPLE con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL "Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%. Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30%".

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 22 de noviembre de 2022

  
Dra. Juvita D. Soto Hilario  
Directora Unidad de Investigación  
Facultad de Enfermería



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"



FACULTAD DE ENFERMERIA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Anexo 07.

Acta de defensa de tesis



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
HUÁNUCO - PERÚ  
FACULTAD DE ENFERMERIA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día dieciséis del mes de diciembre de 2022 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la RESOLUCIÓN N° 015-2022-UNHEVAL-D-ENF, 14.ENE.2022.

- Dra. María Luz ORTIZ DE AGUI PRESIDENTE
- Dra. María del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA SECRETARIA
- Dr. Víctor Guido FLORES AYALA VOCAL

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, Doña, Erma del Pilar LOARTE VASQUEZ, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría de la Dra. Luzvelia Guadalupe ÁLVAREZ ORTEGA (RESOLUCIÓN N° 237-2021-UNHEVAL-D-ENF, 11.OCT.2021); procedió a la defensa de la tesis titulada: CONOCIMIENTO Y COMPROMISO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN, POR EL PERSONAL DE SALUD. SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2022.

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

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

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de Dieciséis ( 16 ) equivalente a BUENO , por lo que se declara APROBADO (Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 19:20 horas de día 16 de diciembre de 2022.

  
PRESIDENTE  
Dra. María Luz ORTIZ DE AGUI  
DNI N° 22423197

  
SECRETARIO (A)  
Dra. María del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA  
DNI N° 22406474

  
VOCAL  
Dr. Víctor Guido FLORES AYALA  
DNI N° 22461263

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

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



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**HUÁNUCO – PERÚ**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día dieciséis del mes de diciembre de 2022 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la **RESOLUCIÓN N° 015-2022-UNHEVAL-D-ENF, 14.ENE.2022.**

- |  |            |
|--|------------|
| • Dra. María Luz <b>ORTIZ DE AGUI</b>                | PRESIDENTE |
| • Dra. María del Carmen <b>VILLAVICENCIO GUARDIA</b> | SECRETARIA |
| • Dr. Víctor Guido <b>FLORES AYALA</b>               | VOCAL      |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, Doña, **Doris Liliana MIGUEL EUSEBIO**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría de la **Dra. Luzvelia Guadalupe ÁLVAREZ ORTEGA (RESOLUCIÓN N° 237-2021-UNHEVAL-D-ENF, 11.OCT.2021)**; procedió a la defensa de la tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y COMPROMISO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN, POR EL PERSONAL DE SALUD. SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2022.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

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

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de **Dieciséis ( 16 )** equivalente a **BUENO**, por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 19:20 horas de día 16 de diciembre de 2022.

**PRESIDENTE**  
 Dra. María Luz ORTIZ DE AGUI  
 DNI N° 22423197

**SECRETARIO (A)**  
 Dra. María del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA  
 DNI N° 22406474

**VOCAL**  
 Dr. Víctor Guido FLORES AYALA  
 DNI N° 22461263

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

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



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN**  
**HUÁNUCO – PERÚ**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las dieciocho horas, del día dieciséis del mes de diciembre de 2022 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la **RESOLUCIÓN N° 015-2022-UNHEVAL-D-ENF, 14.ENE.2022.**

- |  |            |
|--|------------|
| • Dra. María Luz <b>ORTIZ DE AGUI</b>                | PRESIDENTE |
| • Dra. María del Carmen <b>VILLAVICENCIO GUARDIA</b> | SECRETARIA |
| • Dr. Víctor Guido <b>FLORES AYALA</b>               | VOCAL      |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, Doña, **Nhakina Emely ORE RAMOS**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría de la **Dra. Luzvelia Guadalupe ÁLVAREZ ORTEGA (RESOLUCIÓN N° 237-2021-UNHEVAL-D-ENF, 11.OCT.2021)**; procedió a la defensa de la tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y COMPROMISO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN, POR EL PERSONAL DE SALUD. SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2022.**

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

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

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de **Dieciséis ( 16 )** equivalente a **BUENO**, por lo que se declara **APROBADO (Aprobado o desaprobado)**

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 19:20 horas de día 16 de diciembre de 2022.

**PRESIDENTE**  
 Dra. María Luz ORTIZ DE AGUI  
 DNI N° 22423197

**SECRETARIO (A)**  
 Dra. María del Carmen VILLAVICENCIO GUARDIA  
 DNI N° 22406474

**VOCAL**  
 Dr. Víctor Guido FLORES AYALA  
 DNI N° 22461263

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

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



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.**



**Anexo 08.**

**Nota Biográfica**

1. **ORE RAMOS, Nhakina Emely;** nació el 12 de abril del 1994 en la ciudad de Huánuco, curso sus estudios de pregrado en la facultad de enfermería en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en el periodo del año 2012 al 2016.  
A lo largo de la carrera laboró en la Provincia De Puerto Inca; en Ucayali atendiendo las emergencias de las comunidades nativas; en Lima, en el EsSalud en tiempos de pandemia "Covid" y actualmente se encuentra laborando en la ciudad de Huánuco.
2. **LOARTE VASQUES, Erma Del Pilar;** nació el 28 de enero del 1990 en la ciudad de Huánuco, curso sus estudios de pregrado en la facultad de enfermería en la Universidad Nacional Hermilio Valdizán en el periodo del año 2010 al 2015.  
A lo largo de la carrera laboró en Jivia provincia de Jesús donde realizó el serums, actualmente se encuentra trabajando en el EsSalud.
3. **MIGUEL EUSEBIO, Doris Liliana;** nació el 02 de marzo del 1988 en la ciudad de Tingo María - Huánuco, curso sus estudios de pregrado en la facultad de enfermería en la Universidad Privada de Huánuco – Sede Tingo María en el periodo del año 2012 al 2016.  
A lo largo de la carrera laboró en la Provincia De Puerto Inca (Centro de Salud I-3), hasta la actualidad.



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL**

**1. Autorización de Publicación:** (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad	X	Posgrado:	Maestría		Doctorado
----------	--	----------------------	---	-----------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	ENFERMERIA
Nombre del programa	EMERGENCIAS Y DESASTRES
Título que Otorga	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

**2. Datos del Autor(es):** (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	ORE RAMOS NHAKINA EMELY							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	976121546
Nro. de Documento:	48207718				Correo Electrónico:	Nhakinaemely1994z@gmail.com		

Apellidos y Nombres:	LOARTE VASQUEZ ERMA DEL PILAR							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	993118502
Nro. de Documento:	46199178				Correo Electrónico:	loartevaquez pilar@gmail.com		

Apellidos y Nombres:	MIGUEL EUSEBIO DORIS LILIANA							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	966286356
Nro. de Documento:	45372152				Correo Electrónico:	doriseuseb.1217@gmail.com		

**3. Datos del Asesor:** (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO					
Apellidos y Nombres:	ÁLVAREZ ORTEGA LUZVELIA GUADALUPE			ORCID ID:	0000-0001-7843-187X			
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	22422460

**4. Datos del Jurado calificador:** (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	ORTIZ DE AGUI María Luz
Secretario:	VILLAVICENCIO GUARDIA María Del Carmen
Vocal:	FLORES AYALA Víctor Guido
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	ALVARADO ORTEGA Eudonia

**5. Declaración Jurada:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado:</b> (Ingrese el título tal y como está registrado en el <b>Acta de Sustentación</b> )
CONOCIMIENTO Y COMPROMISO CON LAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN, POR EL PERSONAL DE SALUD. SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL PÚBLICO DE HUÁNUCO-2022
<b>b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de:</b> (tal y como está registrado en <b>SUNEDU</b> )
<b>TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES</b>
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

**6. Datos del Documento Digital a Publicar:** (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

<b>Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación:</b> (Verifique la Información en el <b>Acta de Sustentación</b> )				2022		
<b>Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional:</b> (Marque con <b>X</b> según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Palabras Clave:</b> (solo se requieren 3 palabras)	medidas preventivas	infecciones asociadas a la atención de salud	compromiso
--	---------------------	--	------------

<b>Tipo de Acceso:</b> (Marque con <b>X</b> según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:	<input type="text"/>

<b>¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora?</b> (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
--	----	--------------------------	----	-------------------------------------

<b>Información de la Agencia Patrocinadora:</b>	<input type="text"/>
---	----------------------

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

**7. Autorización de Publicación Digital:**

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con 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. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	LOARTE VASQUEZ ERMA DEL PILAR	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	46199178	
Firma: 		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	ORE RAMOS NHAKINA EMELY	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	48207718	
Firma: 		
<b>Apellidos y Nombres:</b>	MIGUEL EUSEBIO DORIS LILIANA	<b>Huella Digital</b>
<b>DNI:</b>	45372152	
<b>Fecha:</b> 27/12/2022		



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Anexo N° 10.

Constancias validadas por expertos/jueces

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Sotelo Durand Estela, con DNI N°  
22412838, de profesión  
IE. Enfermería Especialista EIC y Desastre. ejerciendo  
actualmente como Enfermero Asistencial. en la  
Institución Hospital II - Essalud Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Guía de observación del compromiso**) a los efectos su aplicación se aprueba todo los ítems.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				<u>X</u>
Amplitud de contenido				<u>X</u>
Redacción de los ítems				<u>X</u>
Claridad y precisión				<u>X</u>
Pertinencia				<u>X</u>

En Huánuco, a los 28 días del mes de Mayo del 2022

Sotelo Durand Estela  
Firma  
Enfermera  
C.O.P. 21673  
ESPECIALIDAD N° 10996



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Anexo N° 11. Constancia de validación

Yo, Sotelo Durand Estela, con DNI N° 22412838, de profesión lic. Enfermería Especialista EMG, ejerciendo actualmente como Enfermera Asistencial, en la Institución Especialista Hospital II - Huánuco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario sobre conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud**) a los efectos de su aplicación Se aprueba todo los ítems.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 28 días del mes de Mayo del 2022

  
Firma  
Sotelo Durand Estela  
ENFERMERA  
C.O.P. 21622  
2764448  
Especialidad N°: 10996



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Anexo N° 11. Constancia de validación

Yo, HENRY Gilmar DIAZ MEZA, con DNI N° 20905886, de profesión LIC. EN ENFERMERÍA, ejerciendo actualmente como ENFERMERO ASISTENCIAL, en la Institución Hospital II ESSALUD HUÁNUCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario sobre conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud**) a los efectos de su aplicación SE APRUEBA EN TODOS SUS CRITERIOS.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 27 días del mes de MAYO del 2022

Firma

Jg. Esp. Henry Gilmar DIAZ MEZA  
Especialidad Enfermería  
CUIDADOS CARDIOVASCULARES  
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES  
I. E. P. N° 32496 RNE N° 1624

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Henry Gilmar Diaz Meza, con DNI N° 20905886 de licenciado en enfermería profesión ejerciendo actualmente como enfermero asistencial en la Institución Hospital II - ESSALUD HCO.

su aplicación SE APRUEBA TODO LOS CRITERIOS

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 27 días del mes de Mayo del 2022

Firma

Ag. Esp. Henry Gilmar DIAZ MEZA  
Especialidad Enfermería  
CUIDADOS CARDIOVASCULARES  
EMERGENCIAS Y DESASTRES  
C. P. N° 32496 RNE N° 1624



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Anexo N° 11. Constancia de validación

Yo, EDITH RICAPA RUFINO, con DNI N° 22666416, de profesión LICENCIADO EN ENFERMERIA, ejerciendo actualmente como ENFERMERA ASISTENCIAL ESPECIALISTA en la Institución Hospital II - ES SALUD - HUÁNUCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (**Cuestionario sobre conocimiento de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención de la salud**) a los efectos de su aplicación SE APRUEBA EN TODOS SUS CRITERIOS.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

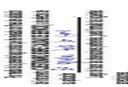
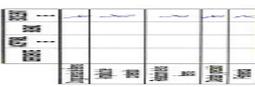
	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 26 días del mes de Mayo del 2022

  
Lic. Edith Ricapa Rufino  
CEP 31164  
Especialista en Emergencias  
N° Esp. 3395  
Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, EDITH RICARA RUFINO, con DNI N° 22 666 416, de LICENCIADO EN ENFERMERIA profesión ejerciendo actualmente como ENFERMERA ASISTENCIAL - ESP. ATG X DESASTRES en la Institución HOSPITAL II - ESSAHO - HUÁNUCO

su aplicación    

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems			X	
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Huánuco, a los 20 días del mes de MAYO del 2022

  
 Lic. Edith Rufino  
 CEP 3166  
 Especialista en Emergencias  
 N° ESP. 3395  
 Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Anexo N° 11. Constancia de validación

Yo, Hilda Robles Gonzales, con DNI N°  
08238180, de profesión Lic. Enfermería - Especialista, ejerciendo  
actualmente como Enfermera Asistencial, en la Institución  
Hospital II - Es salud - Huánuco

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación  
del instrumento (**Cuestionario sobre conocimiento de las medidas preventivas de  
infecciones asociadas a la atención de la salud**) a los efectos de su aplicación  
Se aprueba todo los criterios.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes  
apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				X
Amplitud de contenido				X
Redacción de los ítems				X
Claridad y precisión			X	
Pertinencia			X	

En Huánuco, a los 29 días del mes de Mayo del 2022

Firma  
CEP33804  
Lic. Hilda Robles



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Anexo 11.

Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Valor final	Escala de medición
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
<b>Conocimiento</b>	Nivel de conocimiento	Bueno Regular Deficiente	Bueno: 30–40 Regular: 15–29 Deficiente ≤ 14	Ordinal
	Conocimientos generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de bioseguridad</li> <li>• Definición de principios de bioseguridad</li> </ul>	Bueno: 4 Regular: 2-3 Deficiente ≤ 1	Ordinal
	Conocimiento sobre lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos eficaz</li> <li>• Técnica correcta de lavado de manos</li> </ul>	Bueno: 5–6 Regular: 3-4 Deficiente ≤ 2	Ordinal
	Conocimientos sobre barreras de protección	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de mascarillas</li> <li>• Uso de guantes</li> <li>• Uso de protector ocular</li> <li>• Uso de bata descartable</li> </ul>	Bueno: 14–16 Regular: 7-13 Deficiente ≤ 6	Ordinal
	Conocimientos sobre manejo de material punzocortante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcta eliminación de material punzocortante</li> </ul>	Bueno: 12–14 Regular: 6-11 Deficiente ≤ 5	Ordinal
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
<b>Compromiso</b>	Nivel de compromiso	Alto Medio Bajo	Alto: 166–171 Medio: 58-115 Bajo: ≤ 57	Ordinal
	Compromiso en el Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumple los pasos del lavado de manos</li> <li>• Momentos: Antes del contacto con pacientes antes de realizar una tarea aséptica. Después de exposición a fluidos</li> </ul>	Alto: 84–123 Medio: 42-83 Bajo: ≤ 41	Ordinal

		Después del contacto con el entorno del paciente.		
	Compromiso en el uso de barreras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usa guantes</li> <li>• Usa mascarilla</li> <li>• Usa protector ocular</li> <li>• Usa bata descartable</li> <li>• Usa gorro</li> </ul>	Alto:24–33 Medio:12-23 Bajo≤11	Ordinal
	Compromiso en el manejo de material punzocortante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eliminación correcta</li> <li>• Desecha en recipientes rígidos</li> </ul>	Alto:12–15 Medio:6-11 Bajo ≤5	Ordinal
<b>VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN</b>				
<b>Características sociodemográficas</b>	Biológico	Edad	Años cumplidos	De razón discreta
		Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Social	Estado civil	Soltero/a Casado/a Conviviente Divorciado/a	Nominal
	Laboral	Área donde labora	Shock Trauma Observación Tópico (medicina y/o Cirugía) Tópico de pediatría/neonatología	Nominal
		Tiempo de labores en el servicio de emergencia	Años trabajando en el servicio.	Nominal
	Académicas	Capacitación en IAAS	Si recibió o no capacitación respecto a las IAAS	Nominal
		Tiempo de capacitación	Capacitaciones durante los 3 años anteriores	Nominal
	Bioseguridad locativa	Equipo con que cuenta la institución para el lavado de manos	Si No	Nominal



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.**



**Anexo N° 12.**

**Solicitud de validación de instrumentos**

**Huánuco, 05 de mayo del 2022**

**OFICIO CIRC. N° 001- .**

**Sr.:**

**CARGO QUE OCUPA:**

**ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS**

**Presente. -**

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: "Conocimiento y compromiso con las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud. Servicio de Emergencia, Hospital Público de Huánuco-2022".

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi agradecimiento y estima personal.

Atentamente,

---

Lic. Enf. ORÉ RAMOS, Nhakina Emely  
**Responsable de la investigación**



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN"**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN**  
**ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.**



**Anexo Nº 13.**

**Hoja de instrucciones para la evaluación por jueces**

<b>CATEGORÍA</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>
<b>RELEVANCIA</b>  El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<b>COHERENCIA</b>  El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<b>SUFICIENCIA</b>  Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b>  El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada