

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE
MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA
DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2023**

**PRESENTADA POR
NELLY MERCEDES QUIROZ MUJICA**

**ASESOR
SILVIA PATRICIA CARRASCO CARRASCO**

TESIS

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

LIMA – PERÚ

2024



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE
PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL
EQUIPO DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2023**

PARA OPTAR

EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

NELLY MERCEDES QUIROZ MUJICA

ASESORA:

DRA. SILVIA PATRICIA CARRASCO CARRASCO

LIMA, PERÚ

2024

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE MEDIDAS DE
PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL
EQUIPO DE ENFERMERÍA DE LOS SERVICIOS CRÍTICOS DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2023**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesora: Dra. Silvia Patricia Carrasco Carrasco

Miembros del jurado:

Presidente: Dra. Ysabel Cristina Carhuapoma Acosta

Vocal: Mg. Maritza Esther Chapilliquen Llerena

Secretario: Mg. Williams Jesus Gomez Ore

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y fortaleza,
a mis queridos padres pilares de
la familia, a mis hermanos, a mi
amado Gonzalo, mi mayor
motivación, y mi hermano Antonino,
el ángel que desde el cielo estará
orgullosamente de mis logros.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. Silvia Carrasco Carrasco por haber dedicado su tiempo, conocimientos, por su orientación y comprensión y por haber sido guía para la realización

REPORTE TURNITIN

Nelly Mercedes Quiroz Mujica

Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del

Deposito 2024

My Files

Universidad de San Martín de Porres

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn.cid--29427-409704057

Fecha de entrega

26 nov 2024, 1:04 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

26 nov 2024, 1:08 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de prevención de infecciones intrahospitalari...docx

Tamaño de archivo

15.3 MB

66 Páginas

8,296 Palabras

47,425 Caracteres



Victoria Aliaga Bravo
Dra. Victoria del Consuelo Aliaga Bravo
Jefa de la Oficina de Grados y Títulos



Página 1 of 62 - Portada

Identificador de la entrega trn.cid--29427-409704057



Página 2 of 62 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn.cid--29427-409704057

15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo así, lo tratamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y lo revise.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
TÍTULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	9
2.1. Diseño metodológico.....	9
2.2. Población y muestra.....	9
2.3. Criterios de selección.....	10
2.4. Técnicas de recolección de datos.....	10
2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	12
2.6. Aspectos éticos.....	12
III. RESULTADOS.....	14
IV. DISCUSIÓN.....	18
V. CONCLUSIONES.....	26
VI. RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28
VII. ANEXOS.....	36

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023.....	14
Tabla 2. Relación entre nivel de conocimiento del lavado de manos con prácticas sobre medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023.....	15
Tabla 3. Relación entre nivel de conocimiento del uso de equipo de protección personal con prácticas sobre medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023.....	16
Tabla 4. Relación entre nivel de conocimiento de eliminación de residuos sólidos con prácticas sobre medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue,	17

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2023. **Método:** Al estudio se le presentó un enfoque cuantitativo, diseño correlacional, corte transversal prospectivo, no experimental. La población se conformó por 100 enfermeros de los servicios críticos y como muestra 80 enfermeros que laboraban en los servicios de emergencia y la unidad de cuidados intensivos, se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple. El método de recopilación de datos fue proveniente de una encuesta y como instrumento una guía de observación; para la variable conocimiento fue Vásquez K. 2019, encontrando un índice de concordancia de 90%. En cuanto a la confiabilidad, Vásquez K; hallando Alpha Cronbach de 0.84, siendo creíble el instrumento. Para la variable nivel de práctica está validada por Zamora F.¹⁶, 2018, la aceptabilidad de estos instrumentos se llevó a cabo con la opinión y consejo a entendidos de la salud cuyo punto de vista acerca de la configuración de las interrogantes ayudaron para optimizar el instrumento. **Resultados:** En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y práctica se observa que el valor de Chi cuadrado fue de $X^2 = 790$ g.l.= 2 P = 0.674, donde el grado de significancia es mayor a 0,05, lo que indica que no hay correlación entre el grado de conocimiento y las acciones implementadas en el equipo de enfermeros del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023. **Conclusiones:** En esta investigación,

se evidencia que no hay relación entre variables conocimiento y práctica respectivamente.

Palabras claves: Conocimiento, práctica, infecciones intrahospitalarias

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between level of knowledge and practices on the prevention of nosocomial infections among the nursing staff of the critical care services at Hipólito Unanue National Hospital, 2023. **Method:** The study had a quantitative approach, correlational design, prospective, cross-sectional, non-experimental. The population consisted of 100 nurses from critical care services, with a sample of 80 nurses working in emergency services and the intensive care unit, selected through probabilistic random sampling. The data collection method came from a survey and a checklist as instruments: for the variable knowledge, the Vásquez K. 2019 tool was used, showing a concordance index of 90%. Regarding reliability, Vásquez K. found a Cronbach's alpha of 0.84, deeming the instrument credible. For the practice level variable, the tool validated by Zamora F., 2018, was used; the acceptability of these instruments was ensured through consultations and feedback from health professionals to optimize the instrument configuration.

Results: Regarding the relationship between the level of knowledge and practice, the chi-square value of $X^2 = 790$, g.l. = 2, $P = 0.674$ was observed, where the significance level is greater than 0.05. This indicates no correlation between the level of knowledge and the actions implemented by the nursing staff at Hipólito Unanue National Hospital, 2023. **Conclusions:** This research shows no relationship between the variables of knowledge and preventive practices.

Keywords: Knowledge, practice, nosocomial infections

I. INTRODUCCIÓN

El propósito de este trabajo investigativo es destacar la correlación entre el grado de entendimiento y prácticas en relación de medidas preventivas sobre de infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Hipólito Unánue; de ésta forma se buscarán identificar las causas y factores que influyen a que dichas infecciones se presenten en el paciente y el propio equipo de salud; este estudio es importante porque nos ayudará a conocer, identificar, recordar y poner en práctica medidas que conocemos pero que por algunos motivos se pueden dejar de lado u omitir y que aun conociéndolas no se llevan a cabo; este estudio es importante además porque de ésta manera nos ayudará a reforzar conocimientos a través de la práctica y evitar que estas infecciones se vuelvan un problema recurrente. Desde el punto de vista metodológico este trabajo es de gran interés e importancia porque relacionaremos el nivel de conocimiento con las prácticas del equipo de enfermería; observando el comportamiento, acciones y procedimientos ante el paciente; reconoceremos a través de la práctica las medidas que adopta el equipo de enfermería, reconociendo si éstas son adecuadas o tienen algún tipo de barrera como podría ser la falta de conocimiento sobre algunas prácticas; todo esto está apoyado en las bases teóricas, científicas, basadas en diferentes puntos de vista profesional, haciendo énfasis en la importancia que tiene la relación nivel de conocimiento y estrategias para prevenir infección intrahospitalarias; además no solo el paciente está expuesto

a las infecciones intrahospitalarias; es el propio equipo de salud que peligran diariamente.

De acuerdo con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (MINSU)¹, en el 2023, señala que la infección vinculada al cuidado de la salud es ese estado local o sistémico que se origina por una reacción negativa frente a un agente infeccioso o a sus toxinas que le sucede a un organismo en un contexto de atención sanitaria que no se hallaba presente en el instante de la admisión del mismo, además; se contemplan las infecciones laborales que puede contraer el personal de salud.

De igual modo para Perezoso et al.², en 2020 mencionan que a las IAAS se le considera un problema a nivel mundial, su incidencia es cada vez más alta y uno de los elementos cruciales para la propagación de estas infecciones es el comportamiento del personal sanitario; hoy en día, son causas de mayor mortalidad, originando en el paciente no solo el problema de la infección sino también otros problemas relevantes como son mayores días de hospitalización, complicaciones en su estado y ocasionando el aumento de costos en los sistemas de salud.

En este sentido por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS)³, en el 2022 hacen referencia a la prevención y control o manejo de Infecciones, donde afirman que se pueden reducir estas infecciones en un 70%; otros importantes brotes epidémicos han puesto a la vista que los establecimientos de salud pueden contribuir a la propagación de las infecciones causando daño a los pacientes; llegando a la conclusión que cuando se siguen métodos y prácticas adecuadas estas infecciones pueden evitarse y prevenirse en gran parte.

Sin embargo éstas adecuadas prácticas sanitarias no bastarán para evitar que se propaguen las infecciones; además de esto se le debe dar importancia a que el nivel de conocimiento debería ir de la mano con las prácticas hospitalarias; otro estudio relevante es el Martínez L et al.⁴, quienes mencionan que éstas infecciones intrahospitalarias, se forman con el surgimiento de los hospitales y a partir de esto son un problema de salud pública a nivel global; y se desencadenan en el paciente tras ser admitidos en un centro sanitario y están asociadas con afecciones respiratorias, quirúrgicas y urinarias, provocadas por múltiples patógenos hallados en el entorno hospitalario y transferidos por el equipo de salud.

En relación a lo mencionado, de acuerdo a la OMS⁵, en 2020, las infecciones intrahospitalarias señalan un incremento para las bacteriemias relacionadas a la infección de flujo sanguíneo asociada a la vía central (CLABSI), infecciones asociadas al uso de catéteres urinarios (CAUTI), eventos asociados al ventilador mecánico (VAE) y staphylococcus aureus resistente a la meticilina (MRSA) bacteriemia, comparados con el índice del 2019; aumentos mayores ocurrieron durante el cuarto trimestre del 2020 y dentro de ellas se encuentra la Infección relacionada al catéter venoso central (CLABSI) con un aumento del 47 %, un incremento del 65% en las unidades de cuidados intensivos (UCI), así como un incremento del 16 % en ambientes estipulados para pacientes internados.

De igual manera junto a estas infecciones mencionadas anteriormente la OMS, refiere también que se encuentra la del tracto urinario asociada con el catéter (CAUTI), un incremento del 19 % en el cuarto trimestre en todas las clases de localización y el crecimiento del 30% en la unidad de cuidados intensivos (UCI) además los sucesos vinculados al Ventilador (VAE) no son excepcionales con un aumento del 45% en todos los tipos de ubicación, se registró un incremento de un

44% en la unidad de cuidados intensivos (UCI), en ambientes de hospitalización para adultos un 35% pero una reducción en infecciones de la clostridioides difficile en el 2020 respecto al año 2019.

En relación a lo que indica la OMS respecto a los servicios donde se produjeron los brotes de infecciones, el 68 % y 81 % se registraron fueron en la unidad de cuidados intensivos COVID-19 durante los años 2020 y 2021, mientras que en la unidad de cuidados intensivos neonatal se reportaron el 16 % y 17 % de los brotes en estos años. También es crucial destacar que las unidades de cuidados intensivos COVID-19 fueron establecidos para responder a las interrogantes ante la pandemia; también es importante mencionar que para el año 2022 se registró un aumento en los reportes de brotes en la unidad de cuidado intensivos pediátricas, unidad de cuidados de neonatos y unidad de atención intensivos adultos no Covid-19.

Por otra parte, en un estudio de Álvarez⁶, en los años 2016 y 2017 se registraron 157 pacientes fueron admitidos en la unidad de atención medica intensiva en un nosocomio en Neiva (Colombia), los cuales, 29 (32%) adquirieron y desarrollaron infecciones intrahospitalarias; se informó que tanto hombres como mujeres contrajeron estas infecciones, predominando en la población de más de 60 años. Los pacientes que experimentaron al menos una infección relacionada con el manejo de su salud en el departamento de cuidados intensivos durante el periodo de investigación fueron 6 (31 %) y los que experimentaron más de una infección ligada a la atención sanitaria fueron 23 (79 %). En esta investigación los factores de riesgo más relevantes para la obtención de estas infecciones hacen referencia a los procesos que suceden en el transcurso de la hospitalización.

Estos estudios de prevalencia de eventos adversos en Latinoamérica como lo señalan Barahona et al.⁷, en el 2019 mencionan a las Infecciones intrahospitalarias como problemas habituales en la asistencia de servicios sanitarios y representó el reto número uno manifestado por la Alianza Mundial para la seguridad de los Pacientes; poseen elementos cooperantes de aspectos relacionados con los sistemas sanitarios, los procedimientos de la prestación del servicio o la actitud de los trabajadores de la salud; entonces vale decir que hay una relación sobre el comportamiento, conocimiento y prácticas del equipo de salud durante la estancia del paciente en los establecimientos sanitarios.

Por su parte el Perú no está lejos, y no es ajeno a esta problemática de salud que es constante y continua; por su parte el MINSA⁸, en 2020 viene realizando Vigilancia Epidemiológica y la elaboración de documentos técnicos y normativos de las IAAS; así mismo en el año 2020 se aprobó la norma técnica de salud para la vigilancia de las IAAS; el cual dice que tiene como fin de contribuir prevenir infecciones que se relacionan al cuidado de la salud; a través de la información relevante para la puesta en marcha de decisiones.

Ahora bien, el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el boletín epidemiológico del 2021 reportaron 15 casos de neumonía, siendo la tasa más elevada de incidencia, teniendo como parte de los factores de riesgo a los dispositivos médicos entre ellos se mencionan los siguientes: los ventiladores mecánicos, 10 casos de infecciones urinarias relacionadas a sondas invasivas, en relación a infección de heridas operatorias se registraron 2 casos en paciente post cesárea⁹.

Otras investigaciones significativas como la realizada por Chumbe¹⁰, en el 2022, la cual nos habla acerca del conocimiento sobre las infecciones dentro de un hospital

en Moquegua por parte del personal enfermero ; se nota que el nivel de conocimiento es medio con un 54 %; en términos de importancia el nivel medio tiene mayor porcentaje con un 56 %, seguido por los estratos alto y medio, los dos con un 22 %; en cuanto acción preventiva el alto nivel alcanzó el porcentaje más elevado con un 60 % y el nivel medio con un 36 %.

En su estudio Turpo¹¹, realizado en 2022, indica a Gutiérrez quien realizó la investigación en el 2021 con la finalidad de ampliar el entendimiento sobre el lavado de manos del personal investigado para evitar las infecciones. Estos hallazgos obtenidos ponen en cuestionamiento los conocimientos del personal antes mencionado, dando a conocer resultados deficientes de un elevado nivel de conocimientos en términos generales 73.3%, técnica apropiada 60% y el 46.8% utiliza materiales apropiados para la limpieza de manos.

Por otra parte, Torres¹², en 2023 nos muestra en su investigación que para Yagui hay un mínimo de conocimientos acerca de las medidas preventivas de las infecciones intrahospitalarias y que existe un alto porcentaje de participantes que llevaron a cabo acciones incorrectas en relación a las acciones preventivas contra las infecciones dentro del hospital.

Para tal caso un ejemplo importante es la medida del lavado de manos, práctica apropiada del cual nos hablan Tamara et al.¹³, en 2020, en su investigación donde se concluye que el asearse o lavarse las manos luego de la atención de los pacientes marcará una brecha en el desarrollo bacteriano, más aún de enfermo a enfermo; por lo tanto las infecciones en el hospital empiezan a manifestarse tan pronto dentro de nuestros nosocomios; que no está lejos de la realidad ya que se

pueden evitar no solo entre los pacientes sino también entre paciente y personal de salud.

Por su parte Naranjo¹⁴, en 2020, refiere que la medida del lavado de manos es relevante para la enfermería y está respaldada por el estudio de Florence Nightingale, la cual nos dice que el lavado de manos es de gran importancia; los distintos procedimientos mencionados por la teórica son esenciales para prevenir estos trastornos infecciosos, instruyendo a estudiantes desde el comienzo de la carrera educativa. Para la enfermera Florence Nightingale fue crucial el aseo de manos regularmente, puesto que la piel en mal estado de higiene dificulta el desarrollo de la curación y asearlas removía con rapidez la sustancia perjudicial.

Por lo antes mencionado se ha podido evidenciar por experiencia de los enfermeros del departamento de Cirugía de la institución de salud Hipólito Unánue que en repetidas oportunidades refieren que el personal no realizan los procedimientos adecuadamente; el no colocarse o cambiarse los guantes, el no lavarse las manos, el dejar los apósitos contaminados encima de la cama del paciente o la presión del tiempo; estas son acciones que se presentan dando como resultado que la atención no sea adecuada y segura para el paciente.

Se planteó el presente problema de investigación por todo lo referido anteriormente: ¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2023? El objetivo general fue determinar relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de infecciones intrahospitalarias del equipo enfermero de los servicios críticos; de igual modo los objetivos específicos fueron: identificar relación entre el

nivel de conocimiento del lavado de manos con prácticas sobre medidas de preventivas de infecciones intrahospitalarias del equipo enfermero de los servicios críticos; luego: identificar relación entre nivel de conocimiento del uso de equipo de protección personal con prácticas sobre medidas preventivas de infecciones intrahospitalarias del equipo enfermero de los servicios críticos y por último identificar la relación entre el nivel de conocimiento y la eliminación de residuos o desechos sólidos con prácticas sobre medidas preventivas de infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos .

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

Esta investigación ha tenido estudio ha tenido una metodología cuantitativa, con un diseño correlacional, corte prospectivo transversal, no experimental.

2.2. Población y muestra

Población

El grupo poblacional se conformó por 100 profesionales de enfermería que laboraban en las áreas de los servicios de Emergencia y UCI del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2023; se realizaron evaluaciones a los enfermeros seleccionados en función de los criterios o parámetros de inclusión o integración y exclusión, expuestos dentro del ámbito de estudio.

Se desarrollo la fórmula para calcular proporciones con población limitada o finita para el resultado del muestreo.

Muestra

Realizándose la fórmula de la muestra se obtuvo en total 80 enfermeros que laboraban en los servicios de UCI y Emergencia; el método aleatorio simple probabilístico.

2.3. Criterios de selección

Criterios de inclusión.

- Enfermeros que trabajen en Emergencia y UCI.
- Enfermeros con un mínimo de experiencia de un año en los servicios de Emergencia y UCI.
- Enfermeros que accedan participar voluntariamente.

Criterios de exclusión

- Enfermeros que trabajen en otras áreas.
- Enfermeros que se hallen en periodo de vacaciones.
- Trabajadores de enfermería que desarrollo gestión administrativa.
- Enfermeros que se negaron a participar.

2.4. Técnicas de recolección de datos

En la siguiente variable que fue el grado de conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones intrahospitalarias, se puso en marcha la técnica de la encuesta, mediante el instrumento del cuestionario para evaluar el grado de entendimiento del equipo de enfermería contra infecciones en los servicios críticos del Hospital Nacional Hipólito Unánue,2023; que consta de 3 dimensiones que contiene aspectos básicos del lavado o limpieza de manos, utilización de dispositivos de protección personal, por último eliminación o remoción de desechos sólidos; respecto al tema de recopilación de datos para la variable conocimiento fue Vásquez K.¹⁵, Perú,

en el 2019, en la tesis realizada referente al conocimiento y comportamiento de las enfermeras del servicio de emergencia en la prevención de infecciones dentro de un nosocomio en Trujillo; el instrumento fue evaluado por expertos, reportando un índice de concordancia del 90%. Con respecto a la confiabilidad, Vásquez K; quien desarrolló una prueba de piloto con 15 enfermeras y dando como resultado Alpha Cronbach de 0.84, llegó a la conclusión que el instrumento era confiable.

Para la variable nivel de práctica; se utilizará el método de observación, mediante la utilización de una guía o herramienta de observación que se utilizará para medir el grado de práctica del enfermero. La guía de observación está ajustado en función basada en cada una de las dimensiones planteadas, lavado o limpieza de manos, el uso de protección personal y manipulación de desechos sólidos, aspectos que serán observados en el personal de enfermería; que se compone de 20 ítems; la cual está validada por Zamora F.¹⁶, en 2018, en un estudio realizado en Trujillo, referente al conocimiento y prácticas de medidas de bioseguridad con la finalidad de valorar el grado práctica, en el cual se elaboró un listado de comprobaciones de prácticas de bioseguridad, confeccionada y elaborada por la autora que se sustentó en un enfoque teórico la cual que se basó en la implementación de la ejecución de medidas de bioseguridad en el enfermero. Se produjeron 20 ítems, se utilizó la escala de Likert otorgando una calificación a cada uno de los componentes; se comprobó la validez de estos instrumentos con la opinión de especialistas, profesionales sanitarios cuyo punto de vista y opinión sobre la disposición de las preguntas sirvió para perfeccionar el cuestionario.

2.5. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

En la ejecución del estudio y análisis estadístico se aplicaron las pruebas estadísticas inferencial, el estudio e interpretación de la información se tabularon a través del uso de Excel y el software SPSS versión 27. Los resultados se presentaron a través de tablas académicas. Así mismo, se aplicó la prueba estadística del chi-Cuadrado para determinar asociación entre ambas.

2.6. Aspectos éticos

Para el desarrollo del trabajo de investigación se consideraron 4 principios éticos, además; de la declaración de Helsinki que todo estudio que involucren a seres humanos debe llevarse a cabo conforme a 4 aspectos y principios éticos básicos fundamentales.

Beneficencia: El fin fundamental del presente estudio fue pensar en el bienestar de los enfermeros.

No maleficencia: No se ocasiono ningún tipo de incomodidad ni agravio a los enfermeros en el transcurso de la recopilación de información para la elaboración del estudio realizado.

Autonomía: Se guardo el respeto necesario hacia los enfermeros dándoles a conocer anticipadamente el desarrollo de los instrumentos.

justicia: Se trató con cordialidad y simpatía, guardando el respeto al enfermero por igual.

Así mismo estos principios relevantes orientan de forma meticulosa las propuestas para investigaciones o estudios científicos; en situaciones diferentes pueden darse a conocer de formas distintas y se les puede conceder una distinción importante y su aplicación de buena fe, puede

tener una relevancia distinta y generar decisiones o acciones variadas. Estos principios han sido intensamente discutidos y esclarecidos en las décadas recientes y el propósito de estas directrices es que se implementen en el campo de la epidemiología. Estos son aspectos éticos vinculados con la investigación en seres humanos que se respaldan con la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial (AMM)¹⁷ - principios morales y éticos para los estudios médicos en los seres humanos. Constituida por la 18.^a Asamblea Médica Mundial en Helsinki, Finlandia en el mes de junio de 1964, fue analizada en la 64.^a Asamblea General, Fortaleza, Brasil, en octubre del 2013 y que incluyen 37 ítems, en cual los ítems más destacados en relación al consentimiento informado son desde el 26 al 29, los cuales han sido debidamente revisados y verificados por el Secretariado de la Asamblea Médica Mundial el día 5 del mes de mayo del año 2015.

En tal sentido los derechos de la persona no deben ser vulneradas por ningún motivo, sin importar el lugar al que pertenezca ya que los derechos deben ser iguales para todos haciendo prevalecer el respeto hacia las decisiones propias, a su intimidad, siendo voluntario y de conocimiento pleno cualquier tipo de práctica que se lleve a cabo teniendo en cuenta los riesgos y beneficios a los que estará expuesta la persona.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023.

	Nivel	Práctica	Práctica		Total	p-valor
			Mala práctica	Buena práctica	Total	
Nivel de conocimiento	NIVEL BAJO	n	18	14	32	0,674
		% de total	22.5 %	17.5%	40.0%	
		Residuo Tipificado	0.7	-0.7		
	NIVEL MEDIO	n	15	18	33	
		% de total	18.8%	22.5%	41.3%	
		Residuo Tipificado	-0.9	0.9		
	NIVEL ALTO	n	8	7	15	
		% de total	10.0%	8.8%	18.8%	
		Residuo Tipificado	0.2	-0.2		
Total	n	41	39	80		
	% de total	51.3%	48.8%	100%		

$X^2 = 790$ g.l. = 2 P = 0.674

La tabla 1 muestra un grado de significancia es de 0,674 lo cual indica que es mayor a 0,05 evidenciando que no existe una correlación entre el grado de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de las infecciones intrahospitalarias en el equipo de enfermería de los servicios críticos.

Tabla 2. Relación entre nivel de conocimiento del lavado de manos y prácticas sobre medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023.

Nivel de conocimiento	Nivel Práctica		Práctica		Total	p-valor
			Mala práctica	Buena Práctica	Total	
Lavado de manos	NIVEL BAJO	n	22	20	42	0,275
		% del total	27.5%	25.0%	52.5%	
	Residuo Tipificado	0.2	0.2			
	NIVEL MEDIO	n	13	17	30	
		% del total	16.3%	21.3%	37.5%	
	Residuo Tipificado	-1.1	1.1			
	NIVEL ALTO	n	6	2	8	
		% del total	7.5%	2.5%	10.0%	
	Residuo Tipificado	1.4	-1.4			
Total	n	41	39	80		
	% del total	51.3%	48.8%	100.0%		

$$X^2 = 2,580 \quad \text{g.l.} = 2 \quad P = 0.275$$

La tabla 2 muestra que el grado de significancia es de 0,275 lo cual nos refiere que es mayor a 0,05 indicando que no hay relación entre el nivel de conocimiento del lavado de manos y prácticas sobre medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023.

Tabla 3. Relación entre nivel de conocimiento del uso de equipo de protección personal y prácticas sobre medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023.

Nivel de conocimiento	Nivel Práctica	Práctica		Total	p-valor	
		Mala Práctica	Buena Práctica	total		
Uso de equipo de protección personal	NIVEL BAJO	n	18	18	36	0,381
		% del total	22.5%	22.5%	45.0%	
	Residuo tipificado	-0.2	0.2			
	NIVEL MEDIO	n	13	16	29	
		% del total	16.3%	20.0%	36.3%	
	Residuo tipificado	-0.9	0.9			
	NIVEL ALTO	n	10	5	15	
		% del total	12.5%	6.3%	18.8%	
	Residuo tipificado	1.3	-1.3			
Total	n	41	39	80		
	% del total	51.3%	48.8%	100.0%		

$X^2 = 1,928$ g.l.= 2 P = 0.381

La tabla 3 muestra un valor de 0,381 lo que señala que el grado de significancia supera al 0,05 indicando que no hay vínculo entre grado de conocimiento del uso de equipo de protección personal y medidas prácticas precautorias contra infecciones en el interior del hospital para la prevención de infecciones del personal enfermero de los servicios críticos.

Tabla 4. Relación entre nivel de conocimiento de eliminación de residuos sólidos y prácticas sobre medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023.

Nivel de conocimiento	Nivel Práctica	Práctica		Total	p-valor	
		Mala Práctica	Buena Práctica	total		
Eliminación de residuos sólidos	NIVEL BAJO	n	19	17	36	0,811
		% del total	22.5%	22.5%	45.0%	
	Residuo tipificado	0.2	-0.2			
	NIVEL MEDIO	n	1	2	3	
		% del total	1.3%	2.5%	3.8%	
	Residuo tipificado	-0.6	0.6			
	NIVEL ALTO	n	21	20	41	
		% del total	26.3%	25.0%	51.3%	
	Residuo tipificado	0.0	0.0			
Total	n	41	39	80		
	% del total	51.3%	48.8%	100.0%		

$$X^2 = 419 \text{ g.l.} = 2 \text{ P} = 0.811$$

En la tabla 4 muestra que el grado de significancia es de 0,811 lo que señala que supera a 0,05 demostrando así que no existe una correlación entre el grado de conocimiento de la eliminación de residuos sólidos y prácticas sobre acciones preventivas de contagios intrahospitalarios del personal enfermero de los servicios críticos.

IV. DISCUSIÓN

Objetivo general: Determinar y establecer relación entre nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas preventivas de las infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2023.

En relación al grado de conocimiento y práctica se nota que no hay una correlación entre ambas ya que el grado de significancia entre las variables es de 0,674 lo que supera el 0,05 y afirma que no hay una correlación entre grado de conocimiento y prácticas preventivas de las mencionadas infecciones intrahospitalarias en el equipo de enfermería de los servicios críticos.

Encontramos un estudio similar que realizó Yagui et al.¹⁸, en 2023, donde se evidencia una escasa comprensión de las estrategias de prevención de infecciones intrahospitalarias y acciones incorrectas sobre medidas preventivas de estas infecciones; donde el 83% demostró escaso entendimiento acerca de las estrategias para prevenir las Infecciones intrahospitalarias; además el 68,4% demostró tener prácticas incorrectas respecto a las medidas preventivas.

Otra investigación parecida es la realizada por Guzman¹⁹, en el 2021, donde los hallazgos revelaron que el grado de entendimiento fue medio en un 16.7%, bajo

en un 15% y el 26.7% registró una prevención de nivel medio y 6.7% de nivel bajo respectivamente.

Según Pérez et al.²⁰, 2021, en su estudio sostiene que el conocimiento se adquiere través de los sentidos, aunque se le añade el elemento de la repetición, lo que se convierte en experiencia.

Respecto a la práctica también se refiere a la acción que se lleva a cabo mediante la aplicación de determinados conocimientos, a través de la práctica no solo se consolida lo aprendido, sino que también se descubren nuevas ideas. Así Segundo²¹, Argentina, 2024, define al conocimiento como el resultado que se obtiene del proceso de conocer cuando un sujeto cognoscente aprehende un objeto de conocimiento. De igual manera por otro lado Navicelli ²², en 2022, nos indica que la práctica se relaciona con el concepto de algo y para llevarlo a cabo es esencial tener un conocimiento previo o una técnica que facilite obtener resultados positivos. Además, para que estos cumplan con lo previsto, es esencial mantenerse constante manteniendo una postura activa.

Con respecto a todo lo descrito anteriormente podemos decir entonces que no basta con tener solo el conocimiento o solo la práctica, ambas acciones deberían estar asociadas; sin embargo, la necesidad de poder sustentar una acción se debe apoyar en una base sólida de conocimientos; de igual modo el contar con un amplio conocimiento nos permite realizar con mayor habilidad, destreza y confianza todas las prácticas de enfermería necesarias.

Respecto al objetivo específico 1: identificar la relación entre nivel de conocimiento del lavado de manos con prácticas sobre medidas preventivas de

infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2023.

En esta investigación con respecto al conocimiento del lavado de manos y práctica, el grado de significancia es de 0,275 lo cual indica que supera a 0,05 lo que señala que no se evidencia relación entre nivel de conocimiento del lavado de manos y estrategias en cuanto a prevención de infecciones en el interior del hospital por parte de los enfermeros de los servicios críticos.

Encontramos en un estudio similar de Molina et al.²³, en una primera fase, el 51,7 % calificó de inapropiado; 64,8 % en una segunda fase obtuvo de igual forma una calificación inadecuada, en las encuestas el conocimiento logró el 52,4 %, estimándolo inapropiado. El 53,1 % consideró que la postura frente a esta actividad era inadecuada.

En otro estudio parecido encontramos a Acosta et al.²⁴, donde el personal de enfermería del 100% estaba al tanto de la relevancia de la limpieza de manos, no obstante, el 83% ignoraba los 5 momentos definidos por la Organización mundial de la salud (OMS) y un 69% desentendía estos 5 momentos. Un gran porcentaje de participantes en la encuesta indicaron entender la relevancia y el cumplimiento del lavado de manos, pero no consideraban las regulaciones dictadas por la Organización Mundial de la Salud. (OMS).

Según la OMS²⁵ en el 2021, hace referencia del acto tan simple como el realizar el aseo de las manos el cual nos facilita la salvación de vidas, disminuir las enfermedades y evitar la propagación de infecciosas contagiosas.

La higiene de las manos según Sánchez et al.²⁶, en el 2020, menciona que no es una innovación dentro de atención sanitaria y numerosos centros de salud a nivel del mundial ya cuentan con políticas definidas y realizan programas de capacitación en este campo.

Es importante indicar entonces que la práctica adecuada para prevenir las infecciones intrahospitalarias se basa en una correcta acción, en este caso si hablamos del lavado de manos, es necesario tener en cuenta que el conocimiento es básico e importante pero no suficiente si no lo llevamos a cabo con un buen desarrollo de la práctica ya que esto nos permite realizar con seguridad las medidas a través de la misma, práctica como conocimiento son dos puntos que se relacionan y deberían ir de la mano y a veces por muchas razones no se llevan a cabo, existen algunos factores como el tiempo o inesperadas situaciones que se presentan son algunas que no se cumplan con las acciones correctas y pertinentes

Acerca del objetivo específico 2: identificar la relación entre el nivel de conocimiento del uso de equipo de protección personal con prácticas sobre medidas preventivas de infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023.

Respecto a la utilización de equipo de seguridad personal y práctica el nivel de significancia es de 0,381 lo cual nos refiere que es mayor a 0,05 dando a conocer que no existe correlación entre nivel de conocimiento de uso del equipo de protección personal y prácticas sobre medidas preventivas de infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos.

Hallamos en una investigación parecida de Tamariz²⁷, en 2018, donde se obtuvieron datos que indican que el grado de entendimiento del personal sanitario con respecto al conocimiento es bajo con un 19 %, y medio con un 55 % éste es un dato alarmante dado que indica un número preocupante y que el grupo a evaluar trabaja en sectores de riesgo. El estándar o nivel de ejercicio del personal sanitario es satisfactorio en un 65 %, no obstante, esta el riesgo a desviar a un nivel más bajo en las áreas de riesgo, lo que señala la falta de relación.

Por otro lado, Herrera²⁸, en 2021, nos refiere que en un estudio parecido Lozano A, et al, menciona que el 67% de los participantes demostraron saberes acerca la bioseguridad a grado medio, solo el 18% exhibe conocimientos de alto nivel, y un 15% demostraron pocos nociones sobre el tema tratado, de esta manera la situación del nosocomio donde se llevó a cabo la investigación muestra insuficiencia en relación a los saberes y conocimientos sobre bioseguridad.

El MINSA²⁹, Perú, 2020, menciona que las medidas de bioseguridad representan el conjunto de normas, regulaciones y acciones orientadas a proteger la salud de los trabajadores frente a peligros biológicos, físicos y químicos a los que están sujetos al realizar sus tareas y funciones.

Los principios de bioseguridad según la OMS³⁰, en 2020; indican que el uso de mascarillas es una de las medidas preventivas y de control que pueden restringir la difusión de ciertas enfermedades respiratorias virales; ya que son acciones preventivas y pueden limitar la propagación de determinadas afecciones respiratorias.

Por todo lo expuesto podemos decir entonces acerca del uso de equipo de protección personal que el no contar con los conocimientos básicos los cuales tendrían que estar apoyados con las prácticas continuas frente al paciente no solo nos hace pensar que éste corre un riesgo mayor para cualquier tipo de eventualidad que valla en contra su salud; la exposición siempre será continua y el riesgo está latente no solo para el paciente y su entorno sino también para el personal de enfermería con la misma magnitud; si bien existen factores relacionados con el propio trabajo de enfermería hay otras situaciones inesperadas como se menciona en el punto anterior; entonces el tomarse el tiempo para realizar un buen manejo se basa en hacer lo correcto teniendo como apoyo el conocimiento con el que contamos.

En lo que respecta al objetivo específico 3: identificar la relación entre nivel de conocimiento de la eliminación de residuos sólidos con prácticas sobre las medidas preventivas de infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2023.

Está claro que en relación con la eliminación de residuos y práctica el grado de significancia es de 0,811 lo que señala que supera el 0,05; y sugiere que no existe una correlación entre el grado de entendimiento de la gestión de desechos sólidos y su eliminación con prácticas precautorias contra infecciones en el interior del hospital para la prevención de infecciones del personal enfermero de los servicios críticos.

En una investigación parecida realizada por Llaja³¹, en 2022, basándose en resultados obtenidos se establecieron los siguientes resultados: el 67.5% del personal de salud posee un grado de conocimiento medio, mientras que un

20.5% tiene nivel intermedio y 12.0% bajo nivel. El 86.7% del personal enfermero acatan las medidas de protección personal y el 13.3 % no las cumple.

En otro estudio semejante nos refiere Velazque et al.³², en 2018, se encontró que el 58,6% desconocían acerca del asunto de la gestión de desechos sólidos del nosocomio, el 52,9% lo vincularon con acciones malas; el 57,1% no lo sabían, el 44,2% no tenían conocimientos referente a eliminación de desechos sólidos; quedando en pruebas que no demostraron tener una correlación relevante con el saber sobre eliminación de residuos sólidos nosocomiales.

Según refiere Vega et al.³³, en 2022, los residuos hospitalarios representan un peligro por ser contaminados y suponen un peligro para la sanidad y el medio ambiente; es necesario además manejarlo correctamente con la indumentaria de protección personal adecuada, para evitar riesgos en el trabajo y el medio ambiente dado que ambos asuntos están vinculados; por ende, la adecuada gestión de residuos conlleva a disminuir la producción de desechos y esto disminuye el peligro para el medio ambiente, asegurando de esta manera una gestión adecuada de los residuos sólidos.

Así mismo Zumba et al.³⁴, 2021, Ecuador, los residuos sólidos sanitarios son residuos producidos por las instituciones de salud, son desechos que contienen microorganismos dañinos que implican una amenaza para la sanidad y su entorno. Los residuos sanitarios representan un depósito de microbios que pueden provocar afecciones al personal enfermero y al público absoluto que lo maneja o esté cerca a ellos.

Entonces cabe decir que el desconocimiento sobre un tema se verá reflejado en las habilidades para realizar cualquier práctica y se verán afectadas también

actitudes frente a situaciones que se presenten. El conocimiento es importante pero no valdrá de nada si no se aplica en la práctica; si bien es cierto que se puede contar con muchas habilidades que se logran en base a la experiencia y la constancia en la práctica , sin embargo es importante sustentarla teóricamente; definitivamente el conocimiento y la práctica van de la mano lo cual nos permitirá desarrollar métodos y prácticas oportunas; de esta forma con todo lo descrito evidenciamos que la profesión de enfermería es científica donde brindamos educación con base teórica y ésta es llevada al práctica en beneficio del paciente y el equipo de enfermería.

V. CONCLUSIONES

- No está presente una correlación de gran importancia entre el grado de conocimiento y las prácticas en materia de medidas preventivas sobre de infecciones intrahospitalarias.
- No hay una relación relevante entre nivel de conocimiento del lavado de manos con prácticas sobre medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias.
- No hay relación relevante entre nivel de conocimiento del uso de equipo de protección personal con prácticas sobre medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias.
- No hay relación relevante entre nivel de conocimiento de la eliminación de residuos sólidos con prácticas sobre las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias.

VI. RECOMENDACIONES

- La comunidad científica es recomendada a considerar al conocimiento y práctica como variables importantes en donde se permita conocer sus experiencias a profundidad para que se sigan las constantes investigaciones y estudios que nos permitan estar actualizados.
- A la jefa del departamento de Enfermería para que se realicen evaluaciones continuas para conocer en qué nivel de conocimiento se encuentra su personal sobre medidas preventivas.
- Realizando talleres prácticos, demostraciones etc. para identificar debilidades y fortalecer las prácticas y conocimientos.
- Observar áreas donde se llevan a cabo las acciones respectivas para prevención de infecciones intrahospitalarias teniendo en cuenta los espacios adecuados, materiales que se deben usar, haciendo un inventario con lo necesario (materiales de aseo y limpieza).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud [Internet]. Lima: MINSA; c2023 [citado 2 de julio de 2024]. Infecciones asociadas a la atención de la salud. Disponible de: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>
2. Perozo A. Castellano González MJ. Gómez Gamboa LP. Infecciones asociadas a la atención en salud. *Enferm. Investig.* [Internet]. 2020 [citado 2 de julio de 2024]; 5(2): 48-61. Disponible de: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/877>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI): Comunicado de prensa [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado 6 de mayo de 2022]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
4. Martínez Leyva KM. Zavala-Ayala M. Infecciones asociadas a la atención de la salud. [Internet]. 5 de enero de 2022 [citado 2 de julio de 2024]; 9(17):10-7. Disponible de: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/tepexi/article/view/7943>
5. Quispe Pardo Z. Situación Epidemiológica de las Infecciones asociadas a la atención en Salud en el Perú [Internet]. Perú: MINSA; 2022 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible de:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf>

6. Álvarez Díaz LJ. Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Neiva 2016-2017. Biociencias [Internet]. 2020 [citado 2 de julio de 2024]; 15(2): Disponible de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/7352>
7. Barahona N. Rodríguez M. de Moya Y. Importancia de la vigilancia epidemiológica en el control de las infecciones asociadas a la atención en salud. Biociencias [Internet]. 2019 [citado 2 de julio de 2024];14(1):65-81. Disponible de: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/5440>
8. Ministerio de salud [Internet] Lima: MINSA; c2020. Norma técnica de salud para la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud. Julio 2020 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible de: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1104394/rm_523-2020-minsa.PDF
9. Ministerio de salud. [Internet] Lima: MINSA; oficina de epidemiología y salud ambiental. Boletín epidemiológico, c2021 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible de: https://portal.hdosdemayo.gob.pe/upload/gestion/boletinepidemiologico/boletin_epidemiologico_diciembre_%202021.pdf
10. Chumbe Padilla FD. Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua. Investig. Innov.

- [Internet]. 2022 [citado 2 de agosto de 2024]; 2(3):34-40. Disponible de:
<https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1610>
11. Turpo J. Conocimientos y Prácticas de las enfermeras sobre prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud-Hospital Regional Las Mercedes, 2022 [Tesis de licenciatura en internet]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2022 [Citado 2 de julio de 2024]. 35p. Disponible de:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12784/Turpo%20Banda%2C%20Juan%20Dominike.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Torres R. Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en los profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2023 [Tesis de especialización en internet]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023 [Citado 3 de julio de 2024]. 63p. Disponible de:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10200/T061_73230051_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Sánchez García Zenia Tamara, Hurtado Moreno Geneva. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur [Internet]. 2020 [citado 02 de julio de 2024]; 18(3): 492-495. Disponible de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng=es. Epub 02-Jun-2020.
 14. Naranjo-Hernández Ydalsys. Impronta de la obra de Florence Nightingale en la formación de recursos humanos de Enfermería. Rev. Inf. Cient. [Internet]. 2020 [citado 2 de julio 2024]; 99(6): 609-619. Disponible de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000600609&lng=es. Epub 04-Dic-2020.

15. Vásquez Montoya K. Conocimientos y actitudes de las enfermeras del servicio de emergencia en la prevención de infecciones intrahospitalarias [Tesis Segunda especialidad en internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2019 [Citado 11 de noviembre de 2019]. 61p. Disponible de: <https://dspace.unitru.edu.pe/31efin/254e2a0c-f0c2-4a0b-87aa-04ff6b0b3319/full>
16. Zamora F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería. [Tesis de maestría en internet]. Perú; Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018 [Citado 3 de julio de 2024]. 47p. Disponible de https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/5437/COCNOCIMIENTO_PRACTICA_ZAMORA_ACUNA_FLOR_DE_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en participantes humanos [Internet]. 2024 [citado 1 noviembre de 2024]. Disponible de: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
18. Yagui M, Vidal M, Rojas L, Sanabria H. Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. An. Fac. med. [Internet]. 2021 [citado 8 de junio de 2023]; 82(2): 131-139. Disponible de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000200131&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i2.19839>.

19. Guzmán L. Conocimientos de medidas de bioseguridad y prevención de infecciones intrahospitalarias del licenciado en enfermería en unidades críticas hospital nacional Hipólito Unanue Lima, 2021 [trabajo académico de segunda especialidad en internet]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2021 [citado 2022]. 40p. Disponible de: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/853/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Pérez Porto J, Gardey A. Práctica – Qué es, características, definición y concepto [Internet]; 2021 [citado 9 de junio de 2023]. Disponible de: <https://definicion.de/practica/>
21. Segundo J. Conocimiento. Enciclopedia Humanidades [Internet].2019 [Citado 28 mayo 2024]. Disponible de: <https://humanidades.com/conocimiento/>.
22. Navicelli V. Definición de práctica. Características y su clasificación [Internet] 2022 [Citado 8 de setiembre de 2022]. Disponible de: <https://definicion.com/practica/>
23. Molina N, Oquendo de la Cruz Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la adherencia al lavado de manos en personal de salud. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2020 [citado 29 mayo de 2024]; 92(2): Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200011&lng=es. Epub 15-Abr-2020.
24. Acosta R, González N, Machuca J, Ullón P, Ortega E. Conocimiento y falta de cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de salud en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Nacional de Itauguá. Rev. Cient. Cienc. Salud [Internet]. 2019 [citado 30 de mayo de 2024]; 1(2):

- 1-7. Disponible de:
http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912019000200001&lng=en. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/01.02.2019.01>.
25. Organización Mundial de la Salud. Estado Mundial de la Higiene de Manos: Un llamamiento mundial a la acción para que la higiene de manos se convierta en una prioridad tanto en la normativa como en la práctica [Internet]. Nueva York: OMS; 2021 [citado 30 de mayo de 2024]. 88 p. Disponible de: <https://www.unicef.org/media/124521/file/State%20of%20the%20World's%20Hand%20Hygiene.pdf>
26. Sánchez T, Hurtado G. Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. Medisur [Internet]. 2020 [citado 24 de abril de 2024]; 18(3): 492-495. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng=es. Epub 02-Jun-2020.
27. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz. Med. [internet]. 2018 [citado 24 de abril de 2024]; 18(4), 42-49. Disponible de: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>
28. Herrera G. Conocimientos y prácticas sobre medidas de bioseguridad frente al COVID-19 en el personal de enfermería Hospital II-2 Tarapoto-2021 [Tesis-Maestría en internet]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [Citado 2021]. 35p. Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67258/Herrera_VGK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Perú. Ministerio de salud. Lima: Norma técnica de salud para el uso de los equipos de protección personal de los trabajadores de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Dirección General de salud. Resolución Ministerial N° 456-2020/MINSA (2020 Julio 3). Disponible de: <https://servilex.pe/documents/seguridad/RM456-2020-MINSA.pdf>
30. Organización mundial de la salud. Uso de las mascarillas en el contexto de la covid-19 [Internet]. OMS; 2020 [citado 1 de diciembre de 2020]. 24 p. Disponible de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337833/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Llaja G. Nivel de conocimiento y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad frente a la covid-19 en el personal sanitario del centro de salud Nuevo Paraíso, Pucallpa 2022 [Tesis de Maestría en internet]. Ucayali, Perú: Universidad Nacional De Ucayali; 2023 [citado 18 de abril 2023]. 57p. Disponible de: <https://repositorio.unu.edu.pe/items/92be1e7b-32b4-4d18-bca6-31b7006f6bfb>
32. Velazque M. Conocimiento y prácticas sobre eliminación de residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud del hospital de apoyo San Francisco-Ayacucho. Noviembre 2017- Marzo 2018 [Tesis Segunda especialidad en internet]. Ayacucho, Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2018 [citado 4 de abril de 2023]. 60p. Disponible de: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/2ea982f7-2d5c-4902-b57f-f26d2e82becf>
33. Vega ER, Alcedo K, Jáuregui P, Mendoza L, Najjar E, Contreras R. Gestión de residuos sólidos hospitalarios y salud ambiental en los centros

hospitalarios. Ciencia Latina [Internet]. 2022 [citado 3 de julio de 2024]; 6(6):2359-83. Disponible de:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/>

34. Zumba M, Mesa I, Quito J, Ramírez A. Manejo de desechos sanitarios peligrosos en el área hospitalaria: revisión sistemática. Enero [Internet]. 10 de agosto de 2021 [citado 2 de julio de 2024]. Disponible de: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/80>

VII. ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
ENCUESTA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL EQUIPO DE
ENFERMERIA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL NACIONAL
HIPÓLITO UNANUE

I.- INSTRUCCIONES.

Estimado licenciado como parte de la participación del presente trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar como el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas sobre medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería servicios críticos del Hospital Hipólito Unánue 2023, sírvase contestar las interrogantes con sinceridad, agradeciendo desde ya por su importante colaboración.

Datos generales.

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Servicio que labora:

Tiempo de servicio en.....:

Aspectos básicos limpieza de manos

1.- Las normas de bioseguridad son:

- a.- Un conjunto de normas para el control de riesgos frente a agentes químicos.
- b.- Un conjunto de medidas preventivas.
- c.- Conjunto de normas y medidas para el control de factores de riesgos laborales, frente agentes físicos químicos y biológicos.

2.- Son principios de bioseguridad.

- a.- Barreras protectoras, control de infecciones, universalidad.
- b.- Universalidad, barreras de protección, control de residuos.
- c.- Universalidad, protección, medidas de aislamiento.

3.- El lavado de manos es una medida preventiva; en qué momento se debe de realizar.

- a.- Antes de realizar una tarea aséptica, contacto con el entorno del paciente.
- b.- Antes y después del contacto con el paciente.
- c.- Todas son correctas

4.- El tiempo correcto de lavado de más es:

- a.- De 40 a 60 segundos.
- b.- De 35 a 40 segundos
- c.- De 20 a 35 segundos

5.- Que microorganismo constituye la flora transitoria de las manos del personal.

- a.- Hongos
- b.- E. coli.
- c.- Estreptococos.

6.- El agente más apropiado para la higiene de manos es:

- a.- Alcohol gel
- b.- Jabón líquido y/o espuma aséptica.
- c.- Jabón de glicerina.

7.- El material más apropiado de secado de manos es:

- a.- Secador de aire.
- b.- Toalla de tela.
- c.- Toalla de papel

8.- Señale la forma que define la propagación del agente causal de las enfermedades infectocontagiosas.

- a.- Reservorio.
- b.- Huésped y agentes
- c.- Mecanismo de transmisión.

9.- Con respecto al lavado de manos no es correcto.

- a.- Es necesario lavarse las manos entre diferentes procedimientos efectuados en el mismo paciente.
- b.- El lavado de manos no siempre es necesario realizarlos después de los procedimientos.
- c.- Es necesario lavarse las manos luego de retirarse los guantes.

Aspecto uso de equipo de protección personal

10.- Es el momento en que debe usarse el equipo de barrera de protección personal.

- a.- Pacientes inmunosuprimidos.
- b.- Paciente con TBC, VIH, hepatitis B.
- c.- En todos los pacientes.

11.- El objetivo de la utilidad de la mascarilla es:

- a.- Útil en procedimientos que causen salpicones.
- b.- Prevenir transferencia de microorganismos que se encuentren en el aire.
- c.- Eludir la transferencia cruzada de infecciones.

12.- En qué momento considera que se debe utilizar mascarilla N95?

- a.- En todo momento.
- b.- Si se confirma que el paciente tiene TBC
- c.- Solo en áreas de riesgo.

13.- En la utilidad de los guantes, es correcto:

- a.- Reemplaza al lavado de manos.
- b.- Su uso solo es para tocar fluidos y secreciones.
- c.- Reduce la transferencia de microorganismos.

14.- Cual es la condición de los guantes para la toma de muestra.

- a.- Estériles.
- b.- limpios.
- c.- Sin guantes.

15.- La finalidad del uso del mandilón es:

- a.- Evitan que se ensucie el uniforme.
- b.- Evita la exposición de agentes biológicos.
- c.- Todas las anteriores.

16.- En qué momento se debe usar los protectores oculares?

- a.- En todos los pacientes.
- b.- En procedimientos con riesgo de salpicaduras en cara o mucosa ocular.
- c.- No es necesario.

Aspecto eliminación de residuos sólidos

17.- ¿cuál es la clasificación de los residuos según manejo y eliminación?

- a.- Residuos comunes, residuos contaminados, residuos simples.
- b.- Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes.
- c.- Residuos biocontaminados, residuos comunes.

18.- Los apósitos con sangre, hemoderivados, elementos que estuvieron en contacto con los pacientes son residuos:

- a.- Residuos peligrosos.
- b.- Residuos comunes.
- c.- Residuos biocontaminados.

19.- Son residuos peligrosos, con propiedades físicas, químicas, de potencial peligro de corrosión, inflamación, tóxico corresponde a:

- a.- Residuos radioactivos.
- b. Residuos especiales.
- c.- Residuos químico peligroso.

20.- Son residuos producidas en actividades administrativas, proveniente de limpieza de patios, jardines, oficinas.

- a.- Residuos especiales.
- b.- Residuos comunes.
- c.- Residuos domésticos.

21.- Los desechos biocontaminados se desechan en bolsa de color:

- a.- Bolsa negra.
- b.- Bolsa roja.
- c.- Bolsa amarilla.

22.- ¿Qué debe hacer el profesional con las agujas utilizadas?

- a.- Colocar con ambas manos el capuchón y desechar.
- b.- Desechar la aguja sin colocar el capuchón en un recipiente especial.
- c.- Colocar el capuchón con una sola mano y desechar.

ANEXO 2. INSTRUMENTO GUIA DE OBSERVACIÓN

GUIA DE OBSERVACIÓN NIVEL DE PRÁCTICA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SERVICIOS CRITICOS

Del presente instrumento son acciones realizadas por los profesionales de enfermería durante sus actividades asistenciales, determinando la practica sobre medidas preventivas.

Servicio..... Fecha..... Hora.....

	HIGIENE DE MANOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.-	Antes de cada procedimiento			
2.-	Después de cada procedimiento			
3.-	Antes de tocar a un paciente.			
4.-	Después de tocar al paciente			
5.-	Para el manejo de residuos biocontaminados			
	USO DE BARRERAS DE PROTECCIÓN.			
	USO DE MASCARILLA			
6	Desde el ingreso al servicio y al entrar en contacto con el paciente.			
	USO DE GUANTES			
7	Luego de un procedimiento de administración de medicamentos.			
8	Al momento de aspiración de secreciones.			
9	Al administrar hemoderivados			
10	Lo descarta inmediatamente después de su uso			
11	Usa guantes estériles para procedimientos invasivos			
	USO DE MANDILON			
12	Para realizar procedimientos especiales (curaciones) y evitar infecciones cruzadas			
13	Se quita el mandilón antes de salir de la unidad del paciente.			

	USO DE PROTECTORES OCULARES.			
14	Usa al realizar procedimientos como aspirado de secreciones y toma de muestras.			
	MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS			
15	Descarta los desechos hospitalarios en bolsas y contenedores indicados.			
	MANEJO DE PUNZOCORTANTES			
16	Elimina las agujas colocando el capuchón			
17	Elimina las agujas en recipientes solidos			
18	No se observa agujas o punzocortantes en el suelo, tachos de basura, mesa, camas del paciente			
19	Los objetos punzocortantes no sobrepasa los contenedores.			
20	Los contenedores solidos se encuentran en un lugar accesible cerca de la atención			

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

El propósito de este protocolo es brindar a los participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una encuesta lo que le tomará sólo unos minutos de su tiempo sin interferir en sus labores profesionales.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo,.....doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales.

Nombre completo del participante
Nombre del investigador

Firma
Firma

Fecha
Fecha

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimiento	<p>La medición del nivel de conocimiento será operacionalizada mediante una encuesta de 20 ítems en función a las tres dimensiones establecidas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos • Uso de equipos de protección personal • Eliminación de residuos. 	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> - Momentos - Tiempo - Técnicas de lavado 	Escala nominal
		Uso de equipo de protección personal	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de mascarillas - Uso de guantes. - Uso de gorros. - Uso de mandilones. - Uso de lentes. 	
		Eliminación de residuos sólidos	<ul style="list-style-type: none"> - Residuos biocontaminados - Punzocortantes - Residuos comunes. 	
Nivel de Prácticas sobre	La medición de nivel de conocimiento sobre prácticas sobre medidas preventivas	Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de lavado - Técnica de lavado de mano 	

medidas de prevención	para evitar las infecciones asociadas a la atención de la salud, se realizará mediante una guía de observación en las tres dimensiones establecidas, lavado de manos, uso de protección personal, eliminación de residuos sólidos	Uso de barreras de protección	<ul style="list-style-type: none"> - Uso adecuado de guantes. - Uso adecuado de mascarillas. - Uso adecuado de mandilones. - Eliminación de punzocortantes - Manipulación de punzocortantes. 	Escala nominal
		Manejo de residuos sólidos	<ul style="list-style-type: none"> - Uso adecuado de recipientes. - Disposición de residuos sólidos. 	

ANEXO 6: CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE APLICÓ EL INSTRUMENTO

FÓRMULA DE CÁLCULO DE PROPORCIONES

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q N}{E^2 \cdot (N-1) + Z^2 p \cdot q}$$

Donde:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (100)}{(0.5)^2 (100-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 (25)}{(0.0025)(95) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{96.04}{(0.2475) + 0.9604}$$

$$n = \frac{96.04}{1.2079}$$

$$n = 79.5078$$



dgeneral@hhu.org@gmail.com

Av. César Vallejo N° 1390
El Agustino - Lima 10 Perú
Telf. 362-7777 anexo 2202
(Fax) 4780270



ANEXO 7: OTROS ANEXOS

Tabla 5. Características sociodemográficas de 80 enfermeros que laboran en el servicio de unidad de cuidados intensivos y emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2023.

ASPECTOS	N	%
SOCIODEMOGRÁFICOS		
EDAD		
28 a 24 años	26	32.5
35 a 40 años	33	41.3
41 a 50 años	21	26.2
TOTAL	80	100 %
SEXO		
FEMENINO	60	75.0
MASCULINO	20	25.0
TOTAL	80	100 %
SERVICIO		
UCI	52	65.0
EMERGENCIA	28	35.0
TOTAL	80	100 %
TIEMPO DE SERVICIO		
2 a 5 años	34	42.5
6 a 8 años	27	33.7
9 a 20 años	19	23.8
TOTAL	80	100%

En la tabla anterior se muestra los datos generales de 80 enfermeros que laboran en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue. La edad con mayor porcentaje representa el 41.3% donde se encuentran comprendida las edades de 35 a 40 años, el 32.5% comprenden las edades mínimas de 28 a 34 años y el 26.2% representa las edades mayores que comprende desde los 41 a 50 años. Con relación al género, el 75 % está representado por el sexo femenino y el 25% representado por el sexo masculino. Los servicios donde laboran los licenciados parte del estudio están representados por el 65% que laboran en la unidad de cuidados intensivos, en tanto el 35% laboran en la unidad de emergencia. En relación al tiempo de servicio el 42.5% de ellos trabajan de 2 a 5 años, el 33.7% labora de 6 a 8 años y por último el 23.8% labora de 9 a 20 años.