



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS EN EL PERSONAL DE  
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA  
2019”**

**PRESENTADA POR**

**BACH. FIORELA DOMINGA CHUMBE PADILLA**

**ASESORA**

**DRA. ENF. ELIANA ROCIO ALFARO PACO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**MOQUEGUA – PERÚ**

**2022**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

PÁGINA DE JURADO.....	<i>i</i>
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO I.....	5
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	5
1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	7
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	7
1.4 JUSTIFICACIÓN Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.5 VARIABLES.....	9
1.6 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
CAPÍTULO II.....	11
MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	11
2.2. BASES TEÓRICAS.....	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	34
CAPÍTULO III.....	36
MÉTODO.....	36
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	36

<b>3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....</b>	<b>36</b>
<b>3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>37</b>
<b>3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS. ....</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>43</b>
<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>43</b>
<b>4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR VARIABLES.....</b>	<b>43</b>
<b>4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>49</b>
<b>CAPÍTULO V .....</b>	<b>52</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>52</b>
<b>5.1 CONCLUSIONES.....</b>	<b>52</b>
<b>5.2 RECOMENDACIONES .....</b>	<b>53</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>54</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>59</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según dimensiones en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019.....	48
<b>Tabla 2</b> Conocimiento general sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019.....	49
<b>Tabla 3</b> Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según edad agrupada en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019.....	51
<b>Tabla 4</b> Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según sexo en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019.....	53
<b>Tabla 5</b> Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según años de servicio en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019.....	55

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Conocimiento general sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019 .....	50
<b>Figura 2</b> Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según edad agrupada en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019 .....	52
<b>Figura 3</b> Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según sexo en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019 .....	54
<b>Figura 4</b> Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según años de servicio en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019.....	56

## RESUMEN

En el ámbito internacional se puede estimar que de un 5 a 10 % de los pacientes que hacen su ingreso a un centro hospitalario suelen adquirir una infección que no presentaban al ingreso. Este evento en la actualidad resulta cada vez más común debido a su continua frecuencia, ya que las consecuencias son mortales y el alto costo de su tratamiento.

La investigación conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua – 2019, tiene como objetivo evaluar el conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería, para así poner énfasis en las medidas preventivas de las infecciones intrahospitalarias en el Hospital Regional Moquegua.

Es una investigación no experimental; Según el tiempo como sucedieron los hechos es prospectivo. Según el periodo y secuencia del estudio es transversal, el instrumento para medir el conocimiento se empleó la técnica de la encuesta a través del cuestionario, validado con la prueba estadística de alfa de cronbach con un valor de 0.72 siendo confiable. Los participantes del estudio estuvieron conformados por 50 profesionales de la carrera de enfermería del Hospital Regional Moquegua de hospitalización; para su procesamiento estadístico y análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS.

Los resultados que se lograron obtener fueron; que con respecto al conocimiento en la dimensión importancia el mayor porcentaje lo tiene el nivel medio con 56.00% seguido de alto y medio ambos con 22.00%; en la dimensión prevención el que obtuvo el mayor porcentaje fue el nivel alto con 60.00% seguido de nivel medio con un 36.00%; en la dimensión transmisión el mayor porcentaje es el nivel alto con 68.00% seguido de nivel medio con 28.00%.

Este estudio se concluyó que el conocimiento general sobre infecciones intrahospitalarias en el profesional de enfermería del Hospital Regional Moquegua; tiene un conocimiento medio con 54.00%.

**Palabras clave:** Infecciones intrahospitalarias, personal de enfermería, conocimiento.

## ABSTRACT

Internationally, it can be estimated that 5 to 10% of patients who enter a hospital center usually acquire an infection that they did not present on admission. This event is currently becoming more common due to its continuous frequency, since the consequences are fatal and the high cost of its treatment. The research knowledge on in-hospital infections in the nursing staff of the Hospital Regional Moquegua - 2019, aims to evaluate the knowledge about in-hospital infections in nursing staff, in order to emphasize the preventive measures of in-hospital infections in the Regional Hospital Moquegua .It is a non-experimental investigation; According to the time of occurrence of the events, it is prospective. According to the period and sequence of the study, it is cross-sectional, the instrument to measure knowledge was used the survey technique through the questionnaire, validated with the statistical test of cronbach's alpha with a value of 0.72, being reliable. The study population was made up of 50 professionals from the nursing career of the Hospital Regional Moquegua hospitalization; for statistical processing and data analysis, the SPSS statistical package was used. The results that were achieved were: that with regard to knowledge in the importance dimension, the highest percentage is at the medium level with 56.00% followed by high and medium both with 22.00%; in the prevention dimension, the highest percentage has the high level with 60.00% followed by the medium level with 36.00%; in the transmission dimension the highest percentage is the high level with 68.00% followed by the medium level with 28.00%.This study concluded that the general knowledge about intrahospital infections in the nursing professional at the Moquegua Regional Hospital; has an average knowledge of 54.00%.

**Key words:** In-hospital infections, nursing staff, knowledge.

## INTRODUCCIÓN

El problema de infecciones adquiridas en un hospital u establecimiento de salud guarda estrecha relación con el desconocimiento de los elementos de transferencia de la infección, así como los determinantes que se involucran en la presencia de una infección nosocomial lo que conllevaría a generar una o más fuentes de infección por desconocimiento.

Por lo que es importante que se conozca las fuentes principales contaminantes, los mecanismos, la prevención para ofrecer procesos más seguros en la atención al paciente.

Según la Organización Panamericana de la Salud 1,4 millones de la población en el mundo adquieren infecciones en un nosocomio, siendo representado en un 5 – 10% de los pacientes en los países desarrollados, con un costo de 1.000 millones anuales (1).

Las tasas de infecciones nosocomiales pueden variar en función al estado de gravedad del paciente, así como de la exposición a diversos factores de riesgo, de los cuales varios son modificables en tanto sean intervenidos por el profesional asistencial (2).

Se considera importante realizar el presente trabajo de investigación, porque en la actualidad se dan muchos casos de infecciones intrahospitalarias en diferentes hospitales del país.

Es conveniente porque va permitir conocer el “Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del hospital regional Moquegua – 2019”. Y así poder ayudar en su prevención de infecciones intrahospitalarias.

Es de relevancia porque contribuirá al Hospital Regional Moquegua, los resultados podrán ser aplicables en otros trabajos de investigación como un antecedente, también ayudará al personal de salud para adquirir nuevos conocimientos.



Es de implicancia práctica porque con esta investigación solucionaremos el problema “Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua – 2019”. Y va permitir recoger información para que sirva como apoyo a los próximos trabajos de investigación.

Es de implicancia metodológica porque con esta investigación se dará apertura a que se realicen más trabajos de investigación que impulsen al desarrollo de estrategias de promoción, prevención de infecciones intrahospitalarias.

La población por investigar será el personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, los resultados obtenidos ayudarán a solucionar el desconocimiento sobre infecciones intrahospitalarias.

El aporte social de esta investigación ayudará a las enfermeras del servicio de UCI aportando conocimientos nuevos que adquirirán durante el proceso de investigación; haciendo que se cumplan las medidas de bioseguridad; al hospital porque podrá realizar estrategias para así poder prevenir las infecciones intrahospitalarias. También a la región de salud porque va haber un nuevo conocimiento sobre las infecciones intrahospitalarias.

El presente trabajo de investigación cuenta con una factibilidad adecuada tanto en recursos, bibliografía especializada, unidades de análisis e interés del investigador; la misma que cumple el requisito de viabilidad.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Se ha descrito que, a nivel internacional, se calcula que del 5 a 10 % de los pacientes, que son hospitalizados obtienen alguna infección atribuida a su estancia hospitalaria, que no fue causa de la hospitalización y no se identificó al momento de la admisión del paciente. Esta presentación eventual de infecciones atribuidas a la atención de salud, cada vez son más frecuentes, con resultados negativos para el paciente, la organización y la economía, incrementado costos (3).

En Venezuela 2017, en el Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar, se encontró que en relación con el conocimiento de Infecciones Asociadas a la Atención Salud (IAAS), según la profesión del encuestado, los médicos tienen conocimiento apropiado sobre las IAAS obteniendo 17.6 puntos en promedio de 20, el personal de enfermería 16.9 puntos en promedio, sin embargo, no hubo diferencias estadísticas significativas (4).

En Guatemala 2015, en el Hospital Regional de Huehuetenango Dr. Jorge Vides Molina Guatemala, determinó que en el personal de enfermería, el 93% de los participantes de la investigación indicaron que las infecciones hospitalarias son relativa al Nosocomio o se produce en ellos (5).

En México 2009, para el Instituto Mexicano del Seguro Social, el 87 % son

mujeres, 68 % trabajan de turno diurno, 11 % en turno nocturno y 15 % en trabajo acumulado. El cálculo promedio de cada área de conocimiento del profesional de enfermería sobre Infecciones hospitalarias fueron 6.6 %; lavado de manos (LM), 7.4 %; en prevención de IN, 6.1 %, el promedio global de 7.5 %, 9.4 %; gestión de desechos contaminados biológicos-infecciosos (RPBI) y precauciones estándar 6.1 % (6).

Para el Perú 2017, en la Universidad Cayetano Heredia, se logró encontrar que los trabajadores de salud y los alumnos de medicina, así también de aquellos alumnos medicina de la universidad Alberto Hurtado, donde se determinó que los alumnos de niveles superiores tenían mejor conocimiento sobre la prevención y la vigilancia de las IAAS, pero quedó demostrado que la aplicación de dicha prevención es menor (7).

En Perú 2017, en la Clínica San Gabriel Lima, se encontró en relación al conocimiento sobre IAAS en el área de obstetricia, la mitad, el 50% tiene un nivel medio, 50% alto; con resultados similares en el área de emergencia, en la cual se obtuvo un 50% en el nivel medio, 50% con un nivel alto de conocimientos (8).

Para el Perú 2016, en el Hospital Belén de Trujillo, se encontró que el 44,7% de enfermeras de áreas críticas, presentan un conocimiento alto en relación con infecciones nosocomiales, el 42,1% tienen un conocimiento medio y el 13,2% un conocimiento bajo, sobre IAAS (9).

En el Perú 2016, en el Hospital Goyeneche Arequipa, se determinó que cerca del 75.00% de los internos de la carrera de medicina presentan conocimientos deficientes, en relación con las IAAS, también mostraron actitudes poco favorables en relación con la importancia. Deficiente que representa el 69.12 % de internos de medicina; y bueno que representa el 30.88 % (10).

En el Perú 2015, en el Hospital La Caleta Chimbote, se determinó, que el 50 % del personal de enfermería presentan un conocimiento bueno en relación a las IAAS; presentando las enfermeras mejores conocimientos con 32,98 %. El

47,87 % presenta conocimiento regular, correspondiendo a los técnicos de enfermería el 29,79 % presenta conocimiento regular y malo al 2,13 % correspondiendo a los profesionales de enfermería, sin embargo, ningún técnico tuvo conocimientos inadecuados (11).

En el Perú 2015, Hospital Belén de Trujillo, en relación a las IAAS se presentaron en un 25.00% en el área de recién nacidos, también se determinó que existe una correlación característica entre las variables del estudio y el conocimiento de las misma (12).

En relación con la variable Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en la ciudad de Moquegua aún no existen trabajos de investigación a la fecha.

Por estas razones es que se ha decidido realizar el trabajo titulado Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019.

## **1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los conocimientos sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Evaluar el conocimiento sobre la importancia del control de las infecciones intrahospitalarias en el servicio de enfermería según área de pediatría, cirugía, medicina, emergencia y cuidados críticos del Hospital Regional Moquegua 2019.
- Evaluar el conocimiento en la prevención de infecciones en el servicio de enfermería según área de pediatría, cirugía, medicina, emergencia y

cuidados críticos del Hospital Regional Moquegua 2019.

- Verificar el conocimiento en el mecanismo de transmisión de las infecciones en el servicio de enfermería según área de pediatría, cirugía, medicina, emergencia y cuidados críticos del Hospital Regional Moquegua 2019.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Se considera importante realizar el presente trabajo de investigación, porque en la actualidad se dan muchos casos de infecciones intrahospitalarias en diferentes hospitales del país.

Es conveniente porque va permitir conocer el “Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019”. Y así poder ayudar en su prevención de infecciones intrahospitalarias.

Es de relevancia porque contribuirá al Hospital Regional Moquegua, los resultados podrán ser aplicables en otros trabajos de investigación como un antecedente, también ayudará al personal de salud para adquirir nuevos conocimientos.

Es de implicancia práctica porque con esta investigación solucionaremos el problema “Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019”. Y va permitir recoger información para que sirva como apoyo a los próximos trabajos de investigación.

Es de implicancia metodológica porque con esta investigación se dará apertura a que se puedan realizar más trabajos de investigación que impulsen al desarrollo de estrategias de promoción, prevención de infecciones intrahospitalarias.

La población por investigar será el personal de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, los resultados obtenidos ayudarán a solucionar el desconocimiento sobre infecciones intrahospitalarias.

El aporte social de esta investigación es que ayudará a las enfermeras del servicio de UCI aportando así conocimientos nuevos que adquirirán durante el proceso de investigación; haciendo que se cumplan las medidas de bioseguridad; al hospital porque podrá realizar estrategias para poder mejorar la prevención de las infecciones intrahospitalarias. También a la región de salud porque va a haber un nuevo conocimiento sobre las infecciones intrahospitalarias.

El presente trabajo de investigación cuenta con una factibilidad adecuada tanto en recursos, bibliografía especializada, unidades de análisis e interés del investigador; la misma que cumple el requisito de viabilidad.

### 1.5 VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	Conocimiento sobre la importancia del control de las infecciones intrahospitalarias	ALTO 10 – 8 puntos MEDIO 7 – 6 puntos BAJO 5 – 0 puntos	ALTO 30 – 23 puntos MEDIO 22 – 18 puntos BAJO 17 – 0 puntos	RAZÓN
	Conocimiento sobre la prevención de infecciones intrahospitalarias	ALTO 10 – 8 puntos MEDIO 7 – 6 puntos BAJO 5 – 0 puntos		
	Conocimiento sobre los mecanismos de transmisión de infecciones intrahospitalarias	ALTO 10 – 8 puntos MEDIO 7 – 6 puntos BAJO 5 – 0 puntos		

<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR FINAL</b>
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN</b>	<b>EDAD</b>	25 - 30 31 - 40 41 a más
	<b>SEXO</b>	Masculino Femenino
	<b>ÁREAS</b>	Pediatría Cirugía Medicina Emergencia Cuidados críticos
	<b>AÑOS DE SERVICIO</b>	1 - 5 Años 6 - 10 Años 11 a más

### **1.6 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

El nivel de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en la mayoría es de nivel medio en la enfermeras del Hospital Regional Moquegua.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Buenaño G, en su trabajo titulado, “Conocimiento y actitudes del personal de hospitalización del Hospital José Carrasco Arteaga, en el control de infecciones intrahospitalarias. Cuenca 2009 - 2010”. Lo que concluyó el estudio, fue el hallazgo que un gran porcentaje del personal tienen un buen conocimiento sobre la definición de infección Intrahospitalaria, el 51,2%, encontró que en el servicio de pediatría posee un mejor conocimiento en un 64.1%, los médicos asistenciales en un 76 % tienen un adecuado conocimiento sobre IAAS (13).

Herrero D, et al; en su trabajo titulado, “Conocimientos del profesional asistencial y usuarios sobre las medidas de prevención de la infección en el hospital universitario de Bellvitge en el año 2013”. Barcelona. Concluyen que, en comparación al nivel de conocimiento, no necesariamente se debe interpretar como el logro de una conducta adecuada, existe una falta de concordancia entre el conocimiento y la efectivización de la práctica, que en algunos profesionales de la salud están mecanizados en sus procedimientos y



el desarrollo de los procedimientos mediado por el juicio o la reflexión es poco realizado (14).

Anaya V, en su trabajo de investigación titulado “Conocimiento del personal de enfermería sobre infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene” México D.F en el 2009. Concluye que según los resultados obtenidos, se determina como moderado el grado de conocimiento del grupo ocupacional de enfermeros, según las preguntas aplicadas, siendo este grupo que requerirían mayor conocimiento y preparación permanente, por la labor asistencial que desarrolla (6).

Charcape S, en su trabajo titulado, “Conocimiento y actitud del personal de enfermería en las infecciones intrahospitalarias, Hospital La Caleta, Chimbote, 2015”. Chimbote 2015, donde concluye que el 50% de los enfermeros y un poco más del 25% del personal técnico tiene buen nivel de conocimiento en correlación a las medidas de control de las infecciones hospitalarias, sin embargo no todos logran identificar la importancia de la prevención sobre la IAAS (11).

Sánchez M, en su trabajo titulado “Nivel de conocimiento sobre bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en el Hospital María Auxiliadora – 2012. Se concluyó en el estudio que, en relación con el nivel de conocimientos sobre medidas de bioseguridad, en el área de prevención de IAAS, el grupo de profesionales de enfermería presenta el 53% de los casos en el nivel medio, en el 28% es alto y en el 19% son de nivel bajo. También en relación al conocimiento en el área de bioseguridad de los profesionales de Enfermería del Hospital María Auxiliadora, se observa un nivel medio con 61% de los casos, seguido del 28% de nivel alto y un 19% que es de nivel bajo (15).

Távora C, et al; en su trabajo titulado “Conocimiento de las enfermeras sobre Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, Perú. 2015”. Lima 2015, concluyó el estudio que en relación a los resultados acertados del personal profesional de enfermería del Hospital de Lambayeque

del conocimiento en las áreas básicas sobre Infecciones Intrahospitalarias llego al 90.0%. Los temas que lograron el 100.0% incluyeron el concepto, clases y tipos de aislamiento de IIIH, así como también el uso de antisépticos para la piel. Sin embargo los que llegaron al 59.0% de resultados acertados representaron el uso de guantes para evitar la salpicadura de fluidos corporales e incluyeron los antisépticos antes de realizar procedimientos, encontrándose asociación en los temas de seguridad de los pacientes, los mismos que pueden ser subsanados con capacitación permanente (16).

Hurtado M, en su trabajo titulado “Factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en el servicio de cirugía Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2012”. Lima Perú en el año 2014, concluyeron que el área de cirugía, en relación a los factores de mayor riesgo para IAAS, la mayoría expresa que está alejada porque la enfermera está realizando una función de protección, utilizando formas de prevención. En la evaluación de factores de riesgo intrínsecos para IAAS es visible, porque se retrae cuando un paciente se infecta de TBC o presenta Diabetes, trato con objetos contaminados, también se presenta cuando el sistema inmunológico esta disminuido o presenta problemas de mal nutrición y es sensible a infección cuando está expuesto a procedimientos quirúrgicos (17).

Quiroz K, en su trabajo titulado, “Nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales y su relación con la práctica de lavado de manos por enfermeras de áreas críticas del hospital Belén de Trujillo 2016”, concluyó el estudio que el porcentaje mayor presenta un alto nivel de conocimiento sobre IAAS con 44,7%, seguido de nivel de conocimientos medio con 42,1% y en menor porcentaje el nivel de conocimientos bajo con 13,2% (9).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Definición**

Una infección adquirida en el hospital, conocida como infección asociada a la asistencia sanitaria (IAAS), es un proceso infeccioso que ocurre 48 horas

después de que un paciente ingresa al hospital, además de la condición en el momento de la admisión, y es identificado como un problema en el campo de la salud pública, en el campo hospitalario, en el desempeño de la salud pública y privada, a nivel internacional, nacional, regional y local (18).

En los países en desarrollo las IAAS se encuentra presente, como en el desarrollo, se calcula que cada día, cerca de 1,4 millones de pacientes hospitalizados cogen una afección de esta naturaleza. Los centros de detección de control (CDC), también se ha calculado que cerca de 2,0 millones de pacientes podrían adquirir las infecciones de naturaleza intrahospitalaria en un año, en los EU de Norteamérica y aproximadamente 90,000 fallecen a causa de estas infecciones (18).

Las infecciones intrahospitalarias más comunes son 4, que en conjunto pueden representar del 50% al 60% de los reportajes, y están directamente relacionadas con los hábitos de uso clínico actuales (17).

- Infecciones en vías urinarias. Estas se dan porque se coloca una sonda vesical para la eliminación de la orina.
- Neumonías. Son aquellas que colonizan el pulmón, y se asocia aquellos pacientes que requieren de procedimientos especiales para el mantenimiento de la función respiratoria, que incluyen la utilización de sistemas especiales para conservar su respiración adecuadamente.
- Infección en el sitio quirúrgico. Son aquellas que tienen su etiología en el sitio de incisión de la herida quirúrgica, más aún en aquellas cirugías sangrientas.
- Sepsis. Determinación cuando la infección ha sido localizada a nivel sanguíneo, el uso de catéteres puede tener efecto, rompiendo la barrera cutánea, ya sea para uso farmacológico o en solución (17).

### **2.2.2. EPIDEMIOLOGÍA**

A la investigación de las enfermedades de representación infecciosas, le corresponde necesariamente la exposición y observación de la cadena o secuencia epidemiológica, donde se desarrolla la transmisión de la enfermedad o patología estudiada. El estudio de la epidemiología analítica, refiriéndose tanto a su actividad como a la aplicación de ésta como en su adaptación práctica para realizar la investigación, según su etiológica, sigue afirmándose en el modelo de tipo explicativo. La secuencia de la epidemiológica nos permite entender fácilmente el proceso del mecanismo de obtención de la mayor parte de las patologías contagiosas populares (3).

Es fundamental considerar las posibles interacciones entre el patógeno (microorganismo patógeno), el huésped susceptible (enfermedad), el entorno hospitalario y la forma de tratamiento que se toma en el entorno mecánico. Las diferentes interacciones entre estos cuatro factores pueden aumentar las infecciones nosocomiales (3).

### **2.2.3. CARACTERÍSTICAS DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

Estas infecciones nosocomiales suelen ser endógenas, exógenas o de contaminación cruzada, procedente desde una región endógena.

- **Infección Endógena:** Es cuando se refiere a una autoinfección que se origina en un lugar diferente del cuerpo.
- **Infección Exógena:** Se refiere, de otras personas o de una fuente ambiental. El tipo de microorganismo obtenido de una fuente ambiental depende de la naturaleza de la fuente.
- **Infección Cruzada Endémica:** Un agente causal (generalmente una bacteria) que "habita" en un área hospitalaria específica, coloniza, contagia y persiste en los usuarios del hospital (3).

### **2.2.4. AGENTE ETIOLÓGICO DE LAS IHH**

Las bacterias, los hongos, los virus o los parásitos pueden causar enfermedad intrahospitalaria. Se sabe que el virus más común es la bacteria. Todos estos microorganismos pueden ser parte de la siguiente clasificación:

- a) **Patógenos convencionales:** Son agentes que originan las patologías a personas sanas o con limitada capacidad inmune. Esto puede causar infección en el área del hospital.
- b) **Agentes condicionales:** Patologías en personas con previa exposición de disminución inmunológica, con procesos invasivos, también, que se encuentran recibiendo tratamiento para la depresión, etc.
- c) **Gérmenes oportunistas:** Está determinado en aquellos casos con indefensión para casos que necesiten procesos invasivos, como: unidades de cuidados intensivos, recién nacidos, imagenología, problemas hematológicos (leucopenia, lupus), VIH / SIDA, etc... (17).

#### 2.2.5. MODO DE TRANSMISIÓN DE LAS IIH

**Por contacto directo:** Sucede de una persona enferma a una persona con susceptibilidad (transmisión persona a persona) (17).

**Por contacto Indirecto:** Se trata de un objeto contaminado que contiene bacterias patógenas mediadas (generalmente en objetos inanimados, recipientes de instrumentos, agujas, estetoscopios, termómetros, cintas quirúrgicas y guantes, etc.). Incluye proporcionar una fuente de infección a pacientes e infectarlos con equipo, ropa o instrumentos médicamente invasivos que no cumplen con los estándares adecuados para limpiar y desinfectar sustancias contaminadas y sin una limpieza adecuada (19).

**A través de vectores:** Se trasmite por insectos, por artrópodos que contienen o transportan externamente al agente etiológico, dentro de

los que se describe: garrapatas, pulgas, chinches, mosquitos, moscas y cucarachas, etc (20).

**Aerotransportados:** La transmisión se realiza por la vía oral y secreciones nasofaríngeas (17).

### **Vía sanguínea**

Esta forma de transmisión es perjudicial para los seres humanos a través de transfusiones de sangre y productos sanguíneos, aunque este modo de transmisión se ha reducido considerablemente porque la sangre donada se ha analizado para detectar los principales patógenos que la transmiten., cruzar este camino. Además, es perjudicial para quienes trabajan en la industria médica ya que también es muy peligroso en caso de cualquier tipo de accidente (21).

## **2.2.6. SITIOS DE INFECCIÓN**

- **INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS**

La patogenia de las infecciones del aparato urinario está relacionada con la colonización de microbios endógenos en el perineo o uretra distal, que es el principal factor de bacteriuria en pacientes con cateterismo urinario. El mecanismo que afecta la entrada de microorganismos al tracto urinario a través del catéter urinario está relacionado con la virulencia de los microorganismos, cambios en el mecanismo de defensa del hospedador, vaciamiento incompleto de la vejiga y enfermedad epitelial de la pared vesical. Factores como la obstrucción temporal de los catéteres urinarios y el fácil aumento de la flora alrededor de la uretra (22).

El mecanismo para la presencia de microorganismos en la superficie del catéter alrededor de la uretra o hacia la vejiga es el siguiente: Cuando se inserta el catéter, atraviesa el espacio entre la superficie de la punta del catéter y la mucosa uretral. Orientación (principalmente por alambre) o, con menor frecuencia, por catéter (22).

- **INFECCIONES DE TORRENTE SANGUÍNEO**

El uso de catéteres intravasculares con fines diagnósticos y terapéuticos es cada vez más habitual y establece el principal origen de bacteriemia nosocomial asociada a alta morbimortalidad (22).

La vía de intubación depende de la duración de la intubación y de la corta duración de la intubación (menos de 8 días). En el 70-90% de los casos, la ruta principal es la transición de la piel a la superficie interna del catéter. Catéter urinario. Los catéteres, seguidos del 10% al 50% del tracto intestinal que ingresa al catéter desde la unión y, en menor medida, el 3% del líquido de infusión estaba contaminado. Para catéteres mayores de 8 días, la resolución fue del 66%, seguida de migración percutánea del 25% (22).

- **INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES E INFERIORES**

Las infecciones del tracto respiratorio son la primera o la segunda IIH más común y están relacionadas con una alta morbimortalidad y reducciones de higiene. Las neumonías adquiridas en el hospital relacionadas al uso de la ventilación asistida suelen ser rápida (entre los días 2 o 4 desde que se ingresa a la estancia hospitalaria) o lenta (desde el día 5 de estancia hospitalaria) (22).

Las principales vías de etiología de la infección son: inhalación por inhalación o intubación endotraqueal, inhalación de secreciones localizadas por la microbiota hospitalaria por infección persistente en orofaringe, sangre o cerca de los pulmones. Los principales métodos son la inhalación de secreciones, cambios en los mecanismos de deglución y el uso de sondas nasogástricas (22).

Las primordiales causas para la aparición de neumonía son la virulencia de los microorganismos, el tamaño del inóculo y el grado de cambios en el sistema de defensa local del pulmón. Estos últimos incluyen el parto

prematureo, la presencia de enfermedad pulmonar crónica, el uso de mecanismos invasivos como la intubación endotraqueal oral, la traqueotomía, las hospitalizaciones prolongadas y el tratamiento antibiótico prolongado (22).

### **2.2.7. FACTORES INFLUYENTES EN LA MANIFESTACIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.**

#### **a) AGENTE MICROBIANO**

Se encuentra al paciente en peligro a una serie de gérmenes durante su estancia hospitalaria. Cuando ocurre el contacto entre el paciente y el germen en sí, no se da obligatoriamente una patología, debido que existen otras causas que intervienen en el ambiente.

La probabilidad de exposición a la dirección de la infección depende en parte de las características del microorganismo, incluida la resistencia a los antibióticos, la virulencia intrínseca y la cantidad de material infeccioso (cultivo) (22).

#### **✓ BACILOS GRAM – NEGATIVOS**

##### **Escherichia coli**

Las bacterias del género *Escherichia* son bacterias Gram negativas con forma de bastoncillo pertenecientes a la familia Enterobacteriaceae. Son habitantes comunes de las entrañas de animales y humanos. *Escherichia coli* (*E. coli*) es probablemente el procarionta humano mejor estudiado, una bacteria unicelular que se encuentra comúnmente en el intestino y los desechos de los animales. Esta y otras bacterias son esenciales para el buen funcionamiento del proceso digestivo, así mismo, produce vitaminas B y K. serotipos relacionados con el virus. Esta clasificación incluye el reconocimiento de antígenos somáticos (O), capsulares (K), flagelares (H) y fimbriales (F). Es Gram-negativo (Gram-negativo),



anaeróbico, móvil, no esporulante, bacilo modificado con glucosa y lactosa (22).

El *E. coli* cultiva en el sistema digestivo al momento de nacer del RN, y crea con el huésped una correlación constante de recíproco favor. A modo de que los integrantes de la flora normal de las personas y de algunos de los seres vivos, es considerado como un germen marcador de contagio fecal en caso se encuentre en el entorno, agua y comida, contiguo con otros equivalentes colectivos con el nombre de "bacterias coliformes" (22).

- ***Serratia marcescens***

*Serratia marcescens* es un bacilo gramnegativo de la familia Enterobacteriaceae, que se encuentra presente en la flora intestinal de humanos y animales, en el medio ambiente y en tanques de almacenamiento de alimentos, agua potable, tuberías y válvulas, y materias primas. · Productos comerciales como jabones, desinfectantes, etc. Su recolección es principalmente en hospitales, principalmente en cuidados intensivos, áreas comunes para colonias por secreciones respiratorias, heridas y orina (22).

- ***Klebsiella pneumoniae***

*Klebsiella pneumoniae* es un bacilo gramnegativo inmóviles facultativamente anaerobios, que están muy extendidos en el medio ambiente, especialmente en las regiones mucosas de los organismos; en humanos, está presente en la nasofaringe y el tracto gastrointestinal (22).

Además de producir enzimas, la bacteria también presenta otras características que, según investigaciones, potencian su aparición como uno de los factores desprendidos en las infecciones asociadas a la atención de la salud, un ejemplo de estas características son: su adaptación al medio hospitalario, su persistencia prolongada transmisión

de la sexualidad entre los trabajadores de la salud y su capacidad de propagarse entre individuos. Áreas de desigualdad dentro de los hospitales y entre y nacionales (23).

- *Acinetobacter baumannii*

*Acinetobacter baumannii* es un bacilo Gram negativo, oxidasa negativa y catalasa positiva, no fermentador, la bacteria más confiable y clínicamente más importante; y subsiste en cosas animadas e inanimadas (22).

✓ **COCOS GRAM – POSITIVOS**

- *Staphylococcus coagulasa negativos*

Los estafilococos coagulasa negativos, como *Staphylococcus epidermidis*, son simbiontes estándar en la piel humana, las fosas nasales anteriores y el conducto auditivo externo. Sus grandes poblaciones contaminan con frecuencia las muestras obtenidas a través de la piel, lo que los convierte en los microorganismos aislados con mayor frecuencia en los laboratorios clínicos. Alguna vez fueron una causa especial de infecciones importantes, pero con el uso creciente de implantes, catéteres y prótesis, se han convertido en patógenos comunes de enfermedades infecciosas (22).

- *Staphylococcus aureus*

- *Staphylococcus aureus* es un coco grampositivo de tamaño regular que se agrupa como bolas de billar.
- El hábitat humano típico de *S. aureus* es la parte frontal de las fosas nasales. Alrededor del 30 por ciento de las personas son portadoras de organismos en el área en un momento dado, pero es probable que el porcentaje sea mucho mayor entre el personal del hospital y los pacientes hospitalizados. Algunas personas con quistes en otros lugares de vida distintos de la nariz y

el perineo pueden diseminar ampliamente el organismo al excretar células epiteliales, que son una fuente de infección en otros (22).

✓ **HONGOS**

- *Candida albicans*

*Candida albicans* suelen ser células ovales con un volumen promedio de 2 a 4 micras, sin embargo, en los tejidos infectados también se han encontrado filamentos, con sus partes polares que van de 3 a 5 micras de (22).

**b) VULNERABILIDAD DE LOS PACIENTES**

- Las causas importantes que favorecen que un paciente se contagie por infección se modifican según el tipo de infección y la agrupación de las diferentes causas:
- Edades, peso del nacimiento, tiempo gestación, estado inmunológico.
- Cambios en la flora intestinal del huésped (tiempo hospitalario, medicamentos).
- Estancia hospitalaria (población de cepas del nosocomio) y Antibióticos (elección de cepas fuertes).
- Dificultad de la defensa orgánica de la infección a través de sonda vesical, intervenciones quirúrgicas, intubación, ventilación asistida, heridas y contusiones, conductos arteriales y venosos. Y el establecimiento de organismos extraños: Catéter central, urinario permanente, sonda nasogástrica (Endoscopia, biopsia) y orogástrico, entre otros.

- Enfermedades subyacentes (SDR tipo 1, Síndrome de aspiración de meconio, ictericia neonatal, apnea neonatal, patologías cardíacas hereditarias, obstrucción digestiva, etc.) (22).

#### **c) FACTORES AMBIENTALES**

Uno de los muchos lugares más frecuentes donde se reúne un gran número de individuos son los hospitales o alguna otra institución médica. En estos lugares, se encuentran individuos infectados e individuos sanos en riesgo de infectarse. Las personas hospitalizadas que están infectados o transportadores de microorganismos patógenos son una fuente potencial de infección para otras personas, visitas y personal de salud. El hospital está abarrotado, con áreas insuficientes, los pacientes a menudo son trasladados de un área de servicio a otra y la sala es muy susceptible a infecciones. (por ejemplo, neonatología, cirugía, sala de quemados, UCI) ayudan a la exposición de IAAS (22).

El microbioma puede infectar objetos, equipos y materiales que entren en contacto con partes sensibles del cuerpo de un paciente. Asimismo, infecciones bacterianas de nuevo diagnóstico, como las causadas por bacterias en el agua (micobacterias atípicas), así como infecciones víricas y parasitarias (24).

#### **d) ANTIMICROBIANOS**

Es la defensa primordial contra las patologías contagiosas porque componen la base primordial de los tratamientos. Desde la perspectiva de la salud, su descubrimiento es uno de los progresos más significativos en la ciencia. En la actualidad, la enfermedad causada por infección es uno de las complicaciones de la salud más comunes y es el responsable de la mayor morbilidad y mortalidad en cualquier profesional de la salud (22).

#### **e) RESISTENCIA BACTERIANA**

Este es uno de los fenómenos que aumenta progresivamente dado a la potencialidad de las bacterias para incrementar resistencia a las medicinas, que es la consecuencia del uso irrazonable de antibióticos. Su abuso origina la aparición de cepas bacterianas con resistencia a uno o más antibióticos, y la medida que existe en la flora intestinal se modifica porque se vuelve sensible a los fármacos administrados, además de resistencias las cepas medicinales persisten y logran volverse epidémicas en los hospitales. Utilización amplia de medicamentos antimicrobianos para el tratamiento o la prevención. El uso extensivo de antibióticos para los tratamientos o prevención (incluye de aplicación tópica) es el primordial elemento determinante de la resistencia (25).

### **Tipos de resistencias**

La adaptabilidad de las bacterias permite el perfeccionamiento de dispositivos de resistencia a los medicamentos como los antibióticos, que se clasifican en

- **Natural:** Ocurre cuando las bacterias no han estado expuestas a antibióticos antes y las bacterias no son sensibles a los antibióticos en absoluto.
- **Adquirida.** - Las bacterias previamente sensibles son resistentes a los antibióticos. Esto sucede cuando la persona que está siendo tratada tiene antecedentes de haber usado los mismos antibióticos (26).

## **2.2.8. BIOSEGURIDAD**

### **1. CONCEPTO**

Se define bioseguridad generalmente por sus constituyentes: “bio” que significa vida, y seguridad que significa a la eficacia de seguridad, autónomo de perjuicio, inseguridad o riesgo (27).

La bioseguridad se define como un grupo de procedimientos diseñados para resguardar el buen estado de salud y seguridad del personal involucrado en agentes biológicos, físicos, químicos y otros trabajos de riesgo, es decir, incluye destrezas, actividades o procedimientos que pueden ser competente para advertir o impedir peligros. Repercutió sobre los peligros en el lugar de trabajo (28).

## **2. PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD**

### **a) UNIVERSALIDAD**

Universalidad son los procesos que comprenden a las personas de todos los servicios de todos los campos pueden comprender libremente sus enfermedades. Estas precauciones deben ser aplicadas a todos que se encuentren hospitalizados, independientemente de que tengan alguna enfermedad infecciosa, hayan estado expuestas a fluidos corporales o no, cualquier riesgo se verá reducido al usar bioseguridad (28).

### **b) USO DE BARRERA**

El objetivo es reducir en gran medida la relación directa con la sangre y otros fluidos corporales que puedan estar contaminados; para colocar obstáculos de esta forma, estos pueden ser: físicos, mecánicos o químicos entre elementos y cosas (29).

### **c) MANEJO DE DESECHOS**

Estos incluyen procedimientos apropiados mediante los cuales los materiales manipulados para el cuidado del enfermo se instalan en depósitos apropiados y se manipulan de modo que no causen ningún deterioro (28).

### **d) MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIAL CONTAMINADO:**

Incluye un compuesto de equipos y operaciones adecuadas mediante los cuales los materiales manejados en la atención al paciente se pueden almacenar y eliminar sin riesgo (30).

## **e) LÍQUIDOS DE PRECAUCIÓN UNIVERSAL**

El semen, secreciones vaginales, leche materna, fluido cefalorraquídeo, fluido sinovial, fluido pleural, fluido amniótico, fluido peritoneal, fluido pericárdico (31).

Las heces, la orina, la secreción nasal, el esputo, el vómito y la saliva no se consideran líquidos potencialmente infecciosos a menos que estén claramente contaminados con sangre (32).

## **TIPO DE BARRERAS**

### **a) BARRERAS FÍSICAS**

Como barrera física, juegan un papel excelente en el cuidado de paramédicos y otros grupos médicos porque reducen el riesgo de exposición de la piel y mucosa ocular a desechos y fluidos contaminados (28).

- **USO DE GORRO**

En todas las cuestiones en las que exista la probabilidad de que se derramen residuos biológicos, se debe utilizar un gorro quirúrgico para evitar el contacto con el cuero cabelludo (33).

Se debe considerar la posibilidad de infección cruzada. El uso de un gorro evita que el cabello suelte bacterias potencialmente contaminantes al paciente. Al mismo tiempo, el cabello es propicio para la conservación de partículas infecciosas, que se dispersarán al agitarse. Por lo que podemos considerar también una fuente de infección y un medio de transferencia de microorganismos (33).

- **GUANTES**

Los guantes pueden prevenir la propagación de microorganismos, infecciones o contaminación líquida y sustancias dañinas que pueden

perjudicar la salud. Pueden ser estériles o no estériles. Los guantes son herramientas de látex o caucho sintético, vinilo o nitrilo (28).

Indicaciones de uso: En cualquier proceso relacionado con el procesamiento de sangre o fluidos corporales.

Modo de empleo: Los guantes deben estar hechos de látex, nitrilo, caucho u otros materiales impermeables. Lávese las manos antes y después de usar guantes. Si sabe que su mano está lesionada, debe usar un vendaje plano (34).

Previo a emplear los guantes. Revise los guantes antes y durante su uso, si no están en buen estado, no los use. Al momento de quitarse los guantes infectados, tenga cuidado de no tocar el exterior y coloque guantes que ninguno logre alcanzar (30).

- **MASCARILLAS**

El uso de este elemento es muy importante porque diseñado para prevenir la propagación de microorganismos esparcidos por el aire o gotitas suspendidas, la salida del huésped es el tracto respiratorio (28).

La mascarilla debe estar utilizada únicamente por una persona, y el material debe cumplir con los requisitos de filtración y permeabilidad suficiente, para que pueda funcionar como una barrera sanitaria eficaz y lograr el propósito deseado. Se pueden usar cuando preexiste el peligro de que sangre o fluidos corpóreos salpiquen la cara como parte de la protección facial; también consiguen impedir que los dedos y manos infecciosos toquen las paredes internas de la boca y la nariz (28).

En la actualidad, referimos con muchos variedades de protección respiratoria, entre ellos conocemos 9 variedades de mascarillas desechables, N95, N99 y N100; R95, R99 y R100; P95, P99 y P100, según la eficiencia de filtración y la resistencia al aceite se dividen en tres tipos de respiradores; Son los siguientes: Tipo N, son los más comúnmente utilizados en el campo médico, son resistentes al aceite pero



no a la niebla de aceite, Tipo P, Soportan en forma parcial la filtración de aerosoles de aceite y los Tipo R, son resistente a los aerosoles de aceite (35).

- **BATAS Y ROPA PROTECTORA**

La ropa protectora adecuada es muy útil para los trabajadores porque así evitan causar algún daño a la piel y así evitar ensuciar la ropa durante actividades que pueden producir sangre, fluidos corporales o medicamentos peligrosos o derrames y salpicaduras de desechos, y también pueden evitar que los microbios lleguen a sus brazos, espalda del usuario (28).

**b) BARRERAS QUÍMICAS**

- **ANTISÉPTICOS**

Son sustancias químicas con efectos antibacterianos y se pueden aplicar a la piel, por vía tópica y tópicamente a la piel sana. Como sustancias utilizadas en tejidos vivos, requieren características especiales. En general, se recomienda utilizar conservantes en los siguientes procedimientos:

- Reduce la formación de bacterias en la piel.
- Lavarse las manos con regularidad en unidades de alto riesgo.
- Prepara la piel para una cirugía invasiva.
- Se utiliza para el cuidado de pacientes con función inmunológica debilitada o pacientes con múltiples factores de riesgo de infección nosocomial.
- Después del manejo de material infectado.
- Limpieza quirúrgica de manos.
- Preparación preoperatoria de la piel (28).

## **Alcoholes**

Los mecanismos más probables de acción del alcohol parecen incluir cambios en las membranas celulares y una desnaturalización rápida de proteínas, seguida de interferencia con el metabolismo y posterior lisis celular (36).

Los efectos del alcohol son rápidos y de amplio espectro, pero, aunque pueden inhibir la formación de esporas, no tienen actividad contra las esporas que ya se han formado. La concentración óptima de uso de alcohol está entre el 60% y el 90%, aunque una concentración más baja puede ser suficiente como conservante. Los alcoholes se pueden ser combinados entre sí y también con otros agentes como la clorhexidina (36).

## **Povidona yodada**

Tiene el mismo mecanismo de actuación y espectro del yodo. Es una composición soluble en agua formado por la mezcla de yodo y polivinilpirrolidona, que puede aumentar la solubilidad del yodo y liberarlo gradualmente en los tejidos. Estos efectos determinan una mínima irritación de la piel y una mayor disposición del elemento en el tiempo (28).

## **Clorhexidina**

Sus acciones están determinadas por los daños en las membranas celulares y precipitaciones de los citoplasmas. Poseen amplios espectros de acciones, intervienen en las bacterias, Gram + y Gram -, no tienen acción sobre los bacilos tuberculosos y débiles en hongos. Sus acciones antivirales incluyen VIH, herpes simple, citomegalovirus e influenza (28).

- **DESINFECTANTES**

Los desinfectantes son componentes químicos que pueden destruir patógenos, por su alta citotoxicidad solo son aptos para tejidos inanimados, es decir, materiales inertes (28).

Para racionalizar el procedimiento más adecuado para cada material, Spaulding categoriza los elementos asistenciales según su uso en los pacientes y según su intrusión:

### **Artículos críticos**

Son aquellos dispositivos que entran en contacto con cavidades o tejidos estériles (incluido el sistema vascular). Si estos artículos están contaminados por microorganismos, tienen un alto riesgo de infección, por lo que deben mantenerse estériles en todo momento. Por ejemplo, instrumentos quirúrgicos, sondas cardíacas, catéteres y prótesis (37).

### **Artículos semicríticos**

Son los que están en acercamiento con piel incompleta o membranas mucosas. Se debe asegurar que estos artículos estén libres de todas las formas nutricionales de microorganismos, se prefiere la esterilidad. La desinfección de alto nivel es apropiada cuando la esterilización no es posible (28).

### **Artículos no críticos**

Son los que tienen relación con la dermis sana, o no tienen relación con los usuarios. Estos artículos sólo demandan lavado y escurrido y en momentos esterilización de un nivel mínimo (37).

## **MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS**

El principal objetivo de una diligencia conveniente de los residuos hospitalarios es restar los peligros para la población hospitalaria, la población y el medio ambiente provocados por una administración inadecuada de los distintos tipos de restos compuestos por la institución. O sus características químicas o físicas y residuos altamente peligrosos (38).

De acuerdo con la Resolución No. 4153 del Ministerio de Salud de 26 de mayo de 1993, la resolución regula el manejo, tratamiento y disposición final

de residuos patógenos; de acuerdo al riesgo biológico y destino final, se han establecido las siguientes clasificaciones de residuos hospitalarios (38).

### **Los residuos de los centros de salud se clasifican como: Residuos biopeligrosos**

Se definen como aquellos que contienen microorganismos patógenos o sustancias tóxicas que afectan el proceso salud-enfermedad cuando entran en contacto con las personas, los animales y el medio ambiente. Al igual que los riesgos biológicos, existen tres tipos de residuos: infecciosos, no infecciosos y tóxicos (38).

#### **a) Desechos infectantes**

Son aquellos portadores que actúan como portadores activos o pasivos de la infección, cuando entran en contacto con objetos susceptibles, son portadores de patógenos infecciosos que causan enfermedades en los objetos susceptibles según la marca internacional de riesgo biológico, estos desechos se envasan en bolsas rojas y su destino final es inactivar bacterias mediante métodos físicos y químicos y / o incineración (38).

Los desechos sólidos derivados por las entidades de salud requieren un manejo especial por su singular particularidad, constitución y origen para evitar la transmisión de infecciones, la reproducción de insectos y roedores, olores y contaminación ambiental (36).

Esto llevó a la incorporación de tomar medidas preventivas en su clasificación, recolección, circulación y acopio interno. Algunos residuos sólidos contaminados por sangre, como gasas, algodón, artículos cortos, etc. (38).

#### **b) Desechos no infectantes.**

Son residuos no patógenos y se clasifican según su destino final como, tales como: papeles, materiales de cimentación, componentes manipulados en el sostenimiento de los hospitales, etc (36).

**c) Desechos tóxicos.**

Son algunos residuos que, por sus participaciones físicas y químicas, consiguen provocar deterioros en la salud de los individuos, animales o en los alrededores; por ejemplo, componentes radioactivos, elementos químicos, pilas, etc (38).

**CONOCIMIENTO**

Históricamente, el conocimiento ha sido estudiado por diferentes filósofos y psicólogos porque se considera la piedra angular de la sabiduría y la tecnología, y su conveniente concepto depende de la visión que las personas tienen del mundo. Según Rosenthal, conceptualizó el conocimiento como un proceso en la cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano, y está restringida por la ley de generación social, que es inseparable de las actividades prácticas (39).

Por otra parte, el conocimiento es un trascurso intelectual que plasma la realidad imparcial en la conciencia del hombre, tiene un criterio histórico y social debido a que está unido a la práctica (39).

**LA TEORÍA DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: DOROTHEA ELIZABETH OREM**

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de la autosuficiencia como una teoría general que consta de tres teorías interrelacionadas: La teoría del autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de atención de enfermería (40).

**La teoría del autocuidado**

El autocuidado es definido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad orientada a objetivos que los humanos han aprendido. Existe en situaciones específicas de la vida, y es el comportamiento que las personas dirigen hacia sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno lo que influye en

su desarrollo y regula factores que funcionan en beneficio de su vida, salud o bienestar (40).

**Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:**

**Persona:** Define a los humanos como cuerpos biológicos, inductivos y pensantes. Como un todo integral dinámico con idoneidad para conocerse entre sí, usar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar (40).

**Salud:** La salud es un estado que, para el ser humano, significa cosas diferentes en sus diversos componentes. Esto significa integridad física, estructural y funcional; Por lo tanto se considera como la persecución del bienestar que tiene una persona (40).

**Enfermería:** Ayuda humana, que se brinda a una persona que no puede valerse por sí mismo para preservar la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar al individuo y/o grupos la asistencia directa en su autocuidado, según sus necesidades (40).

Aunque no lo define Entorno como tal, se considera como un grupo de factores externos que influyen en la toma de decisión del individuo de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo (40).

**Teoría de déficit de autocuidado**

Esta teoría es el centro del modelo de Orem, ordena que los individuos se rigen a las limitaciones relacionadas o provenientes de su salud, que los limitan para que tengan un autocuidado constante, o hacen que el autocuidado sea de manera ineficaz o incompleta. La existencia de un déficit de autocuidado es una condición que legitima la necesidad del cuidado de enfermería (40).

**Teoría de los sistemas de Enfermería**

**Sistema Parcialmente Compensador:** Cuando la persona presenta cierta necesidad de autocuidado por parte de la enfermera, o por razones de limitación o incompetencia, por ende el paciente y la enfermera interactúan para atender las necesidades de autocuidado de acuerdo a la condición del individuo, sus limitaciones físicas y psíquicas (40).

**Sistema totalmente compensador:** Cuando la persona es incapaz de realizar actividades de cuidado personal. Esto implica una dependencia total. Cuidados de un paciente inconsciente. El paciente esta postrado en cama y en reposo absoluto (40).

**Sistema de Apoyo Educativo:** Cuando la persona necesita orientación y dirección para cuidar de sí misma; por el cual el personal de enfermería ayuda al paciente brindándole asesoramiento, apoyo y orientación sobre los pasos necesarios para que la persona se cuide así misma (40).

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **CONOCIMIENTO**

Información que uno adquiere, ya sea por experiencia o aprendizaje.

### **INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

La infección hospitalaria, asimismo denominadas infección asociada a la prestación de servicios en el ambiente hospitalario o lugares fines, esta infección es adquirida mientras el paciente se encuentra hospitalizado o por la interrelación entre agente, huésped y lugar, como un proceso patógeno de carácter de diversas causas.

### **CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

Tener información sobre cómo controlar las infecciones intrahospitalarias, para que los pacientes no encuentren un problema de salud al momento de su estancia en el Hospital.

## **PREVENCIÓN**

Prepararse para evitar un riesgo, con acciones.

## **MECANISMO DE TRANSMISIÓN**

Es el grupo de tácticas (mecanismos) que se utilizan los microorganismos para situarse en contacto (transmisión) con el huésped. Coexisten 2 formas de mecanismos que suelen ser directas e indirectas.



## **CAPÍTULO III**

### **MÉTODO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El trabajo de investigación está considerado dentro de los estudios no experimentales; los hechos por la ocurrencia del tiempo es prospectivo, por el periodo es transversal.

#### **3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El trabajo de investigación actual es de tipo descriptivo, ya que busca ilustrar en escenarios naturales a la variable a investigar.

#### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **POBLACION**

La población estudiada fue el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua. Contó con 57 enfermeras. Que cumplieron con criterios de elegibilidad.

##### **MUESTRA**

Para la obtención de la muestra se utilizó la técnica de población finita, la cual representa un total de 50 enfermeras. Se aplica la formula Muestral.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2(N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot (57)}{(0.05)^2 \cdot (57 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

n= 50

**Donde:**

Z= Nivel de confianza de 95% = 1,96

P= Probabilidad de ocurrencia del fenómeno de 50% = 0,5

Q= 100-p = 0,5

E= Error admitido de 5% = 0,05

N= Población = 57

El tamaño de muestra será de 50 enfermeras.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Enfermeras que laboren en el Hospital Regional Moquegua, con tres o más meses de labor continua.
- Enfermeras que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado correspondiente.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Enfermeras que se encuentren haciendo uso de algún tipo de licencia.
- Enfermeras que realicen únicamente labor administrativa.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la variable conocimiento se aplicó la técnica de la encuesta, a través del cuestionario.

## **INSTRUMENTOS**

Para la variable de estudio se utilizó como instrumento el cuestionario, el mismo que presenta la siguiente descripción:

### **FICHA DEL AUTOR:**

**AUTOR** : Quiroz Murga Karoline Franshesca.

**TÍTULO** : Nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales y su relación con la práctica de lavado de manos por enfermeras de áreas críticas del Hospital Belén de Trujillo 2016.

**AÑO** : 2016

**LUGAR** : Hospital Belén de Trujillo.

**VAIDEZ** : El instrumento fue validado por la investigadora.

**CONFIABILIDAD:** Según el uso de confiabilidad según alfa de Cronbach es de  $\alpha = 0.75$  ( $\alpha > 0.50$ ), lo que indicaría un instrumento confiable.

Modificado por la presente autora, Fiorela Dominga Chumbe Padilla, se modificó los ítems 1, 2, 4, 6, 7, 8. Por lo que se realizó el juicio de expertos a cuatro expertos, obteniendo una validez del 72.1 % y una prueba piloto para determinar la confiabilidad aplicando la prueba de alfa de cronbach con un valor de 0.72 siendo confiable.

### **DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO**

El siguiente instrumento consta de 4 partes en la cual se va poder ver el conocimiento de infecciones intrahospitalarias; prevención; mecanismos de transmisión y datos generales.

En datos personales están: Edad, sexo y tiempo de servicio en el hospital regional de Moquegua.

La primera parte que se mide el conocimiento sobre la importancia del control de las infecciones intrahospitalarias de 10 ítems, en la cual:

Respuesta correcta vale 1

Respuesta incorrecta 0

<b>ITEMS</b>	<b>RESPUESTA CORRECTA</b>
1	Letra C
2	Letra A
3	Letra B
4	Letra B
5	Letra D
6	Letra A
7	Letra A
8	Letra A
9	Letra B
10	Letra B

Bueno	10 – 8 puntos.
Regular	7 – 6 puntos.
Malo	5 – 0 puntos.

La segunda parte es el conocimiento sobre la prevención consta de 10 ítems, en la cual:

Respuesta correcta vale 1

Respuesta incorrecta 0

<b>ITEMS</b>	<b>RESPUESTA CORRECTA</b>
11	Letra A
12	Letra A
13	Letra B
14	Letra D
15	Letra A

16	Letra A
17	Letra B
18	Letra A
19	Letra D
20	Letra A

Bueno	10 – 8 puntos.
Regular	7 – 6 puntos.
Malo	5 – 0 puntos.

La tercera parte mide el conocimiento en el mecanismo de transmisión consta de 10 ítems en la cual:

Respuesta correcta vale 1

Respuesta incorrecta 0

<b>ITEMS</b>	<b>RESPUESTA CORRECTA</b>
21	Letra B
22	Letra A
23	Letra B
24	Letra B
25	Letra B
26	Letra B
27	Letra B
28	Letra A
29	Letra A
30	Letra D

Bueno	10 – 8 puntos.
Regular	7 – 6 puntos.
Malo	5 – 0 puntos.

Según ítems

ÍTEMS	DIMENSIÓN		
	Importancia del control de las infecciones intrahospitalarias.	La prevención de infecciones intrahospitalarias.	Mecanismo de transmisión en infecciones intrahospitalarias.
	1,2,3,4,5 6,7,8,9,10	11,12,13,14,15 16,17,18,19,20	21,22,23,24,25 26,27,28,29,30

Valor final

Alto	22 – 30 puntos.
Medio	16 – 21 puntos.
Bajo	0 – 15 puntos.

### PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se realizó la coordinación, a través de una carta de presentación de la UJCM dirigido al Director Ejecutivo del Hospital Regional de Moquegua, para así tramitar la autorización, del ingreso para realizar la recolección de información.
2. Se realizó la coordinación correspondiente con la jefatura del departamento de enfermería, para la aplicación de la encuesta.
3. Luego se llevó a cabo la coordinación de las fechas para la aplicación del instrumento.
4. Se realizó la presentación con las enfermeras sobre el objetivo del estudio de investigación.
5. Se procedió a la recolección de datos.
6. Se aplicó los instrumentos.
7. Se realizó el análisis correspondiente.

### 3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

La presente investigación es de tipo univariado de tipo descriptivo en la cual se pretende analizar el conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en

el profesional de enfermería del Hospital Regional de Moquegua, para la cual se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22, haciendo uso de la estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia relativa y la frecuencia absoluta.

## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Los resultados encontrados la cual se muestran en tablas estadísticas, para permitir realizar el análisis de la información general y tablas de contrastación de hipótesis.

#### 4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS POR VARIABLES

El estudio de los resultados de la exploración, se realizó fundamentándose en los objetivos del estudio.

- ✓ Tablas y Figuras de información general
- ✓ Tablas y Figuras de información específica.

#### TABLA 1

*Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según dimensiones en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019*

<b>IMPORTANCIA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Alto	11	22.00
Medio	28	56.00
Bajo	11	22.00
<b>PREVENCIÓN</b>		
Alto	30	60.00
Medio	18	36.00
Bajo	02	04.00



## TRANSMISIÓN

Alto	34	68.00
Medio	14	28.00
Bajo	02	04.00
Total	50	100.00

Fuente: Base de datos

En la tabla 1, se observa que en relación a la dimensión importancia el mayor porcentaje lo tiene el nivel medio con 56.00% seguido de alto y bajo ambos con 22.00%; en la dimensión prevención el mayor porcentaje lo tiene el nivel alto con 60.00% seguido de nivel medio con 36.00% y el nivel bajo con el 4.00%; en la dimensión transmisión el mayor porcentaje es el nivel alto con 68.00% seguido de nivel medio con 28.00% y el nivel bajo con el 4.00%.

## TABLA 2

*Conocimiento general sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019*

Conocim. IIAS	N	%
Alto	21	42.00%
Medio	27	54.00%
Bajo	02	04.00%
Total	50	100.00%

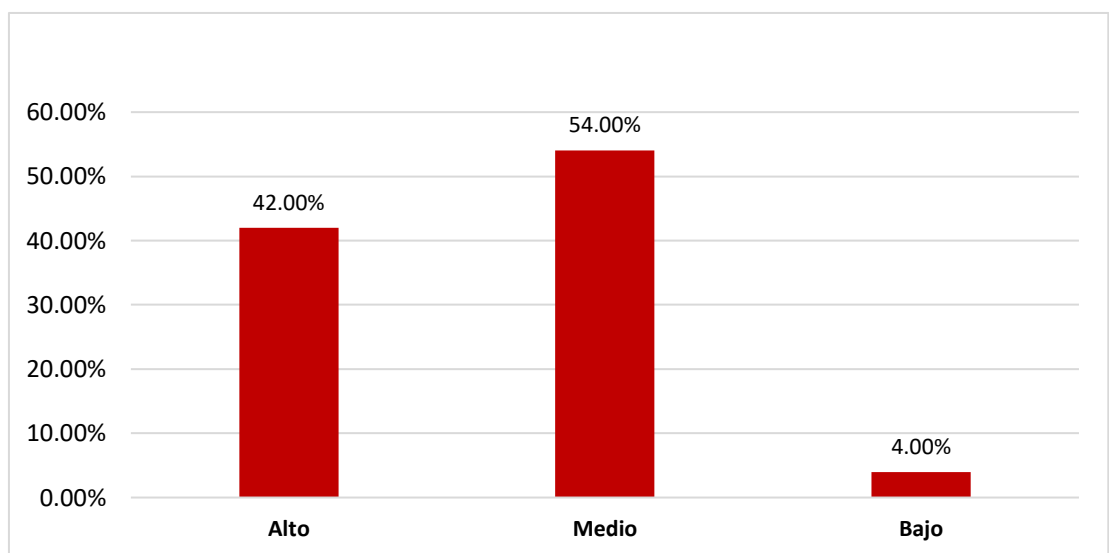
Fuente: Base de datos

En la tabla 2, se observa que en relación al conocimiento general sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería el mayor porcentaje tiene el nivel

medio con 54% seguido del nivel alto con 42% y menor porcentaje el nivel bajo con un 4.00%.

**FIGURA 1**

*Conocimiento general sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019*



Fuente: Tabla 2.

**TABLA 3**

*Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según edad agrupada en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019*

Conocim. Edad Agrupada	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
27-36 años	05	10.00%	07	14.00%	00	0.00%	12	24.00%
37-46 años	05	10.00%	09	18.00%	02	4.00%	16	32.00%
47-56 años	06	12.00%	06	12.00%	00	0.00%	12	24.00%
57-68 años	05	10.00%	05	10.00%	00	0.00%	10	20.00%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>42.00%</b>	<b>27</b>	<b>54.00%</b>	<b>02</b>	<b>4.00%</b>	<b>50</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Base de datos

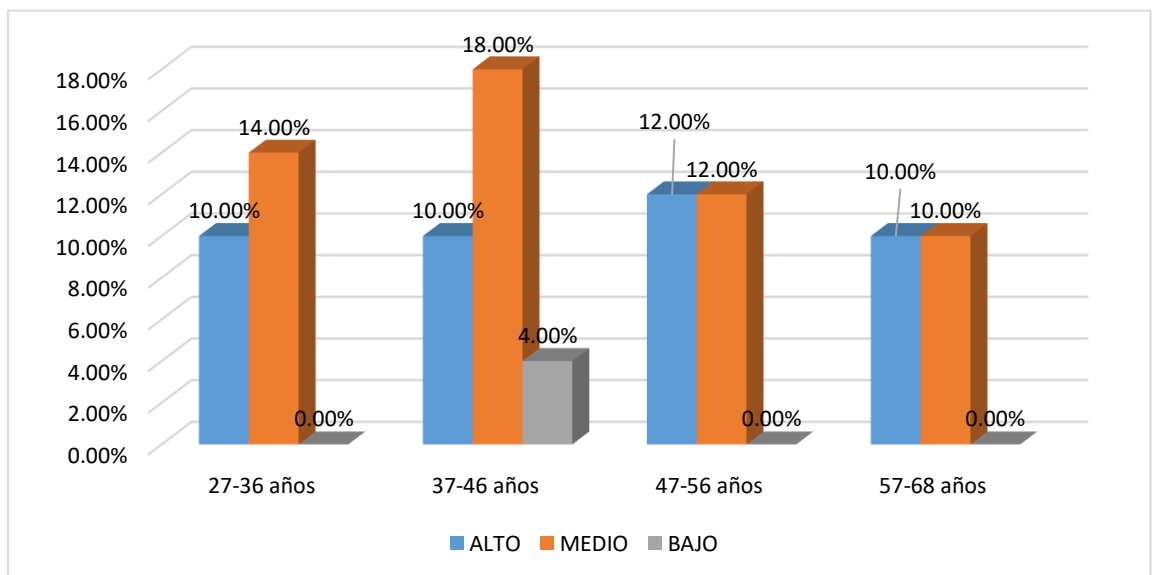
En la tabla 3, se observa que en relación al conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según edad agrupada, el mayor porcentaje en el nivel alto tiene el grupo etario de 47 a 56 años con 12.00%; seguido por el grupo etario 27 a 36 años con 10.00%, 37 a 46 años con 10.00%, 57 a 68 años con 10.00%.

En el nivel medio el mayor porcentaje lo conforma el grupo etario 37 – 46 años con 18%; seguido por 27 – 36 años con 14.00%, 47 – 56 años con 12.00%; 57 – 68 años con 10.00%.

En el nivel bajo el mayor porcentaje lo conforma el grupo etario de 37 – 46 años con 4.00% y el resto con 0.00%.

**FIGURA 2**

*Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según edad agrupada en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019*



Fuente: Tabla 3.

**TABLA 4**

*Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según sexo en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019*

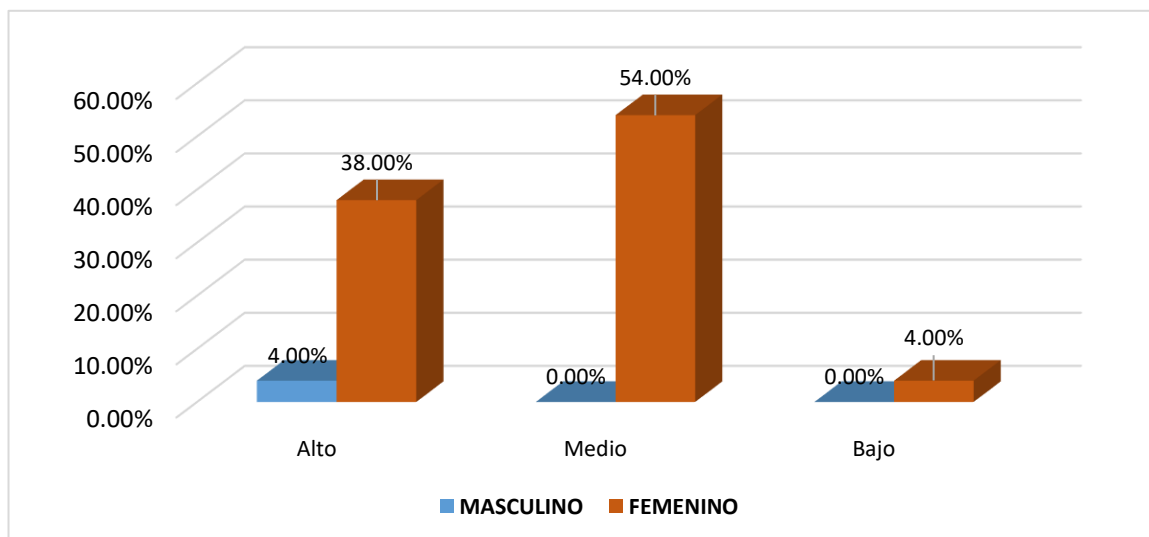
CONOCIM. IIAS Sexo	Alto		Medio		Bajo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	02	4.00%	00	0.00%	00	0.00%	02	4.00%
Femenino	19	38.00%	27	54.00%	02	4.00%	48	96.00%
<b>Total</b>	21	42.00%	27	54.00%	02	4.00%	50	100.00%

Fuente: Base de datos

En la tabla 4, se observa en relación al conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según sexo, en el sexo femenino el mayor porcentaje tiene el nivel medio con 54.00%, seguido por el nivel alto con 38.00% y el porcentaje bajo con un 4.00%; en el sexo masculino el mayor porcentaje tiene el nivel alto con 4.00%, seguido por nivel medio y bajo ambos con 0.00%.

**FIGURA 3**

*Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según sexo en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019*



Fuente: Tabla 4.

**TABLA 5**

*Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según años de servicio en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019*

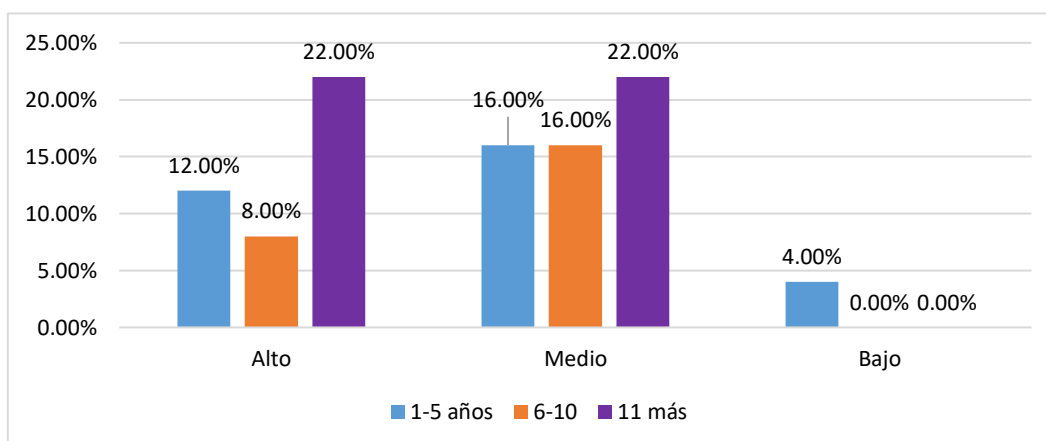
Años de Serv.	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Nº	%	N	%	N	%	N	%
1-5 años	06	12.00%	08	16.00%	02	4.00%	16	32.00%
6-10	04	8.00%	08	16.00%	00	0.00%	12	24.00%
11 más	11	22.00%	11	22.00%	00	0.00%	22	44.00%
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>42.00%</b>	<b>27</b>	<b>54.00%</b>	<b>02</b>	<b>4.00%</b>	<b>50</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Base de datos

Se observa en la tabla 5, que en relación al conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según años de servicio, de 11 años a más tiene el mayor porcentaje en nivel alto con 22.00% seguido de nivel medio con 22.00% y el porcentaje bajo con 0.00%; de 1 a 5 años el mayor porcentaje tiene el nivel medio con 16.00% seguido de nivel alto con 12.00% y el nivel bajo con 4.00%; y de 6 a 10 años el mayor porcentaje tiene el nivel medio con 16.00% seguido del nivel alto con 8.00% y nivel bajo 0.00%.

**FIGURA 4**

*Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según años de servicio en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua 2019*



Fuente: Figura 5.

## 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la tabla 1, se observa que en relación a la dimensión importancia el mayor porcentaje lo tiene el nivel medio con 56.00% seguido de alto y bajo ambos con 22.00%; en la dimensión prevención el mayor porcentaje lo tiene el nivel alto con 60.00% seguido de nivel medio con 36.00% y el nivel bajo con el 4.00%; en la dimensión transmisión el mayor porcentaje es el nivel alto con 68.00% seguido de nivel medio con 28.00% y el nivel bajo con el 4.00%.

Dicho resultado podría deberse a que el personal de enfermería se encuentra sensibilizado sobre las infecciones intrahospitalarias, dado el nivel de difusión y la activación del comité de las IAAS, en cada servicio, lo que es de resaltar para el cuidado de calidad en la atención del paciente hospitalizado en el nosocomio Regional de Moquegua.

Según Cantos et al; los conocimientos les servirán para mejorar el estado de salud de las personas que se encuentren hospitalizadas y por ende evitar la morbimortalidad intrahospitalaria.

Similares resultados, lo encontramos en el autor Charcape, en su trabajo de investigación: Conocimiento y actitud del personal de enfermería en las infecciones intrahospitalarias, Hospital La Caleta, Chimbote, 2015 donde concluye que la mitad de los enfermeros y más de la cuarta parte de los técnicos de enfermería tienen buen conocimiento sobre el control de las infecciones nosocomiales, pero todos no conocen sobre la importancia de la prevención en el control de las infecciones intrahospitalarias.

En la tabla 2, se observa que en relación al conocimiento general sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería el mayor porcentaje tiene el nivel medio con 54% seguido del nivel alto con 42% y menor porcentaje el nivel bajo con un 4.00%.

Dicho resultado podría deberse a que el personal de enfermería tiene conocimiento general sobre las infecciones intrahospitalarias y están sensibilizados ante dicho tema, así proteger a los pacientes hospitalizados.

Según Anaya V, para prevenir una Infección Nosocomial es necesario saber qué son y cómo se transmiten, para así romper la vía de contagio de manera consciente durante la práctica profesional que realizamos.

Similares resultados lo encontramos en el autor Anaya V, en su trabajo titulado “Conocimiento del personal de enfermería sobre infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene” MÉXICO D.F en el 2009. Concluye podemos considerar como moderado el nivel de conocimiento del personal de enfermería, obtenido con el cuestionario utilizado. El personal que están más en contacto físico-asistencial con el paciente, requieren adquirir un nivel de conocimiento muy bueno mediante capacitación incesante.

En la tabla 3, se observa que en relación al conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según edad agrupada, el mayor porcentaje en el nivel alto tiene el grupo etario de 47 a 56 años con 12.00%; seguido por el grupo etario 27 a 36 años con 10.00%, 37 a 46 años con 10.00%, 57 a 68 años con 10.00%.

En el nivel medio el mayor porcentaje lo conforma el grupo etario 37 – 46 años con 18%; seguido por 27 – 36 años con 14.00%, 47 – 56 años con 12.00%; 57 – 68 años con 10.00%.

En el nivel bajo el mayor porcentaje lo conforma el grupo etario de 37 – 46 años con 4.00% y el resto con 0.00%.

El dicho resultado se debería a que el personal de enfermería del grupo etario de 47 a 56 años tiene un conocimiento alto debido a que el personal tiene más experiencia en el servicio.

Según Herrero D, manifiesta que tener un buen conocimiento no siempre se traduce en comportamiento adecuado; hay una gran diferencia entre teoría y práctica que hace pensar que el personal de salud están algunas veces preparados para repetir mecánicamente y ejecutar de forma poco reflexiva los procedimientos referentes a las medidas de precaución.

Diferentes resultados se encontraron con el autor; Quiroz K, en su trabajo titulado, “Nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales y su relación con la

práctica de lavado de manos por enfermeras de áreas críticas del hospital belén de Trujillo 2016”, concluyó el estudio que el porcentaje de nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales en las enfermeras es alto con 44,7%, el 42,1% obtuvo un nivel de conocimiento medio y el 13,2% obtuvieron un puntaje bajo en nivel de conocimiento.

En la tabla 4, se observa en relación al conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según sexo, en el sexo femenino el mayor porcentaje tiene el nivel medio con 54.00%, seguido por el nivel alto con 38.00% y el porcentaje bajo con un 4.00%; en el sexo masculino el mayor porcentaje tiene el nivel alto con 4.00%, seguido por nivel medio y bajo ambos con 0.00%.

Podría deberse a que en el hospital Regional Moquegua el número de profesional de enfermería en su mayoría es del sexo femenino.

En la tabla 5, se observa que en relación al conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según años de servicio, de 11 años a más tiene el mayor porcentaje en nivel alto con 22.00% seguido de nivel medio con 22.00% y el porcentaje bajo con 0.00%; de 1 a 5 años el mayor porcentaje tiene el nivel medio con 16.00% seguido de nivel alto con 12.00% y el nivel bajo con 4.00%; y de 6 a 10 años el mayor porcentaje tiene el nivel medio con 16.00% seguido del nivel alto con 8.00% y nivel bajo 0.00%.

Dicho resultado podría deberse que las enfermeras que tienen mayor de 11 años de servicio ya están más sensibilizadas con el tema, porque ya tienen experiencia con las infecciones intrahospitalarias.



## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

- El conocimiento general sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua; tiene un conocimiento medio con 54.00%.
- El conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según dimensión importancia del control en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua en el área de hospitalización; tiene un conocimiento medio con 56.00%.
- El conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según dimensión prevención en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua en el área de hospitalización; tiene un conocimiento alto con 60.00%.
- El conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias según dimensión transmisión en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua en el área de hospitalización; tiene un conocimiento alto con 68.00%.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Difundir la información obtenida a los directivos del hospital, a la jefatura de enfermeras para brindar capacitación sobre IAAS, hacer campañas anuales con el comité de IAAS, para lograr que el personal de enfermería tenga un conocimiento adecuado sobre infecciones intrahospitalarias.
- Conformar un comité a cargo de la jefatura de enfermería, responsable de capacitar sobre la importancia del control de las infecciones intrahospitalarias.
- Incentivar al profesional de enfermería para que continúe poniendo en práctica su conocimiento sobre prevención de infecciones intrahospitalarias, para el bienestar de los pacientes hospitalizados.
- La jefatura de enfermería debe garantizar la logística e implementación de medidas de bioseguridad para seguir brindando a nuestros pacientes una atención sin riesgos de infecciones intrahospitalarias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bolaños Chiriboya CD, Valerezo Chicaiza GdC. 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. *Enfermería Investiga*. 2021 Enero; 6(1).
2. Durán Pérez J, Rodríguez García LC, Alcalá Cerra G. Mortalidad e Infecciones Nosocomiales en dos Unidades de Cuidados Intensivos de la Ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*. Barranquilla. 2008; 24(1).
3. Gonzabay H, Gonzales Tomalá A. Intervenciones de Enfermería en la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias Hospital Manglarato Santa Elena 2012 - 2013. Tesis. La Libertad – Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2012 – 2013.
4. Guevara A, Leni M, Ortega L, Gascón C, Tedesco Maiullari R. Conocimiento Sobre Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en un Hospital de Venezuela. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*. 2017 Julio - Setiembre; 37(3).
5. López Avila ML. Conocimientos y Prácticas Sobre Infecciones Nosocomiales que Posee el Personal de Enfermería en el Hospital Regional de Huehuetenango DR. Jorge Vides Molina. Tesis. Huehuetenango: Universidad Mariano Gálvez de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud Campus de Huehuetenango Maestría en Enfermería; 2015.
6. Anaya-Flores, VE, Conde-Cazares , Castillo-García L, León-Moreno C, Alicia Simpson. Conocimiento del Personal de Enfermería Sobre Infecciones Nosocomiales, Prevención y Práctica de Medidas de Seguridad e Higiene. *Revista Enfermería Instituto Mexico Seguro Social*. 2009; 17(3).
7. Hinostroza Párraga CE, Wong Papen MB. Conocimientos Sobre la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la atención de los Servicios de Salud en Estudiantes del último año de Medicina de una Universidad de Lima en el Periodo 2016 - 2017. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
8. Solorzano Cámara KV. Conocimientos de Factores de Riesgo en Infecciones Intrahospitalarias en Profesionales de la Salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
9. Quiroz Murga KF. Nivel de Conocimiento Sobre Infecciones Nosocomiales y su Relación con la Práctica de Lavado de Manos por Enfermeras de Áreas Críticas del Hospital Belén de Trujillo 2016. Tesis. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2016.

10. Velarde Mejia YV. Conocimiento y Actitudes Para el Control de las Infecciones Intrahospitalarias de los Internos de Medicina en el Hospital III Goyeneche, 2016. Tesis. Arequipa: Universidad Católica Santa María Facultad de Medicina Humana Programa Profesional de Medicina Humana; 2016.
11. Charcape Benites V. Conocimiento y Actitud del Personal de Enfermería en las Infecciones Intrahospitalarias, Hospital La Caleta, Chimbote 2015. In *Crescendo. Ciencias de la Salud*. 2016 Noviembre; 3(2).
12. Alfaro Sánchez. JM. Conocimiento de Enfermería Sobre Medidas de Bioseguridad y su Relación con las Infecciones Intrahospitalarias del Recien Nacido. Tesis. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo Facultad de Enfermería Sección de Segunda Especialidad, Cuidados Intensivos Neonatales; 2015.
13. Buenaño Ochoa LG, Vásquez Prócel VA. Conocimientos y Actitudes del Personal de Hospitalización del Hospital José Carrasco Arteaga, en el Control de Infecciones Intrahospitalarias. Cuenca 2009 - 2010. Tesis. Cuenca - Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médica Escuela de Medicina; 2010.
14. Herrero DL, Gonzales Merino J. Conocimiento del Personal Asistencial y Usuarios Sobre las Medidas de Prevención de la Infección en el Hospital Universitario de Bellvitge en el año 2013. Proyecto de Investigación. Barcelona: Máster Enfermería de Urgencias 2011-12; 2012.
15. Sánchez Espinoza M. Nivel de Conocimiento Sobre Bioseguridad en la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias del Profesional de Enfermería en el Hospital María Auxiliadora - 2012. Tesis. Lima: Universidad Alas Peruanas, Lima; 2014.
16. Távora C, Villena Pérez S, Muro R. Conocimiento de las Enfermeras Sobre Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, Perú. 2015. Tesis. Chiclayo: Hospital Regional Lambayeque, Lambayeque; 2015.
17. Hurtado Ayala ME. Factores de Riesgo en Infecciones Intrahospitalarias en el Servicio de Cirugía Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2012. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
18. Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico (Lima). Dirección Regional de Epidemiología. 2013 Agosto; 22(35).
19. Ramos Infantes FE. Infecciones Intrahospitalarias, Resistencia Antimicrobiana y Factores de Riesgo en Pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del

- Hospital Goyeneche III - 1 de Arequipa, 2012-2016. Tesis. Puno: Unidad de Cuidados Intensivos; 2017.
20. Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. 2015.
  21. Macedo M, Blanco J. Infecciones Intrahospitalarias. Temas de Bacteriología y Virología Médica. .
  22. Arias Mantilla RW. Determinación de los Factores de Riesgo que Influyen en la Incidencia de Infecciones Nosocomiales en el Servicio de Neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz Periodo Junio - Diciembre 2013. Tesis. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2015.
  23. Guaminga Ilapa MA. Determinación de los Factores de Riesgos que Influyen en la Incidencia de Infecciones Intrahospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Pediátrico Baca Ortiz Periodo Noviembre 2013 – Abril 2014. Tesis. Quito: Universidad Central del Ecuador, Unidad de Cuidados Intensivos; 2015.
  24. Girard R, Perraud M, Prüss, A, Savey, A, Tikhomirov E, Thuriaux M, et al. Prevención de las Infecciones Nosocomiales Guía Práctica. Organización Mundial de la Salud. 2002;(12).
  25. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Modulo III. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2012.
  26. Murray P. Microbiología Médica. Sexta Edición ed. española: Ie, editor. España: GEA Consultoría Editorial, S.L.L.; 2006.
  27. Obando Zegarra M. “Factores Condicionantes de la Bioseguridad y la Práctica Profesional del Personal de Enfermería de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - año2015”. Tesis. Chincha - Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2015.
  28. Panimboza Cabrera CJ, Pardo Moreno LX. Medidas de Bioseguridad que Aplica el Personal de Enfermería Durante la Estancia Hospitalaria del Paciente Hospital DR. José Garcés Rodríguez”. Tesis. La Libertad - Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2013.
  29. Alza Ríos PA. Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad de la Morgue Central de Lima, 2017. Tesis. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
  30. Soto V, Olano E. Conocimiento y Cumplimiento de Medidas de Bioseguridad en Personal de Enfermería Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo

2002. Anales de la Facultad de Medicina Universidad Mayor de San Marcos. 2004; 65(2).
31. Molina V, Loli R. Efectividad de un Programa Educativo “Taller Riesgos Biológicos en Odontología” en los Conocimientos y prácticas de bioseguridad en estudiantes de odontología de la UNMSM, 2002. Miscelánea. 2003; 3(63).
  32. Moreno Garrido Z. Nivel de Conocimientos y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en Internos Previamente Capacitados del Hospital Nacional Dos de Mayo: 2004 - 2005. Tesis. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2008.
  33. Carranza Torres J. Conocimiento del Personal de Enfermería Sobre Barreras Protectoras de Riesgos Biológicos en el servicio de emergencia Hospital María Auxiliadora - 2015. Trabajo de Investigación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
  34. Huamani Roca YA, Morales Santos MH, Saldaña Tinedo CA. Condiciones y Medidas Preventivas de Bioseguridad en un Hospital Nacional, 2016. Trabajo Académico. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
  35. Marcos Montero CP, Torres Blas J, Vílchez Aguirre GJ. Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad de la Enfermera (o) del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia 2017. Trabajo Académico. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Emergencia; 2018.
  36. Alba Torres NE, Araujo Estrada FL. Evaluación de los Desinfectantes Utilizados en el Proceso de Limpieza y Desinfección del Área de Fitoterapeúticos el laboratorios Pronabell LTDA. Trabajo de Grado. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
  37. Ministerio de Salud. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. Proyecto Vigía. Lima: Ministerio de Salud; 2002 Setiembre.
  38. Chanquin Fuentes VG. Conocimiento de las Normas de Bioseguridad por Estudiantes de Enfermería de las Diferentes Universidades que Realizan Práctica en el Hospital Regional de Quetzaltenango, Guatemala. Marzo - Mayo 2014. Tesis. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015.
  39. Chávez Dávila DN. Conocimientos y Prácticas de Medidas de Bioseguridad Frente a Riesgos Biológicos en Enfermeras(os) de emergencias del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz- 2014. Trabajo de Investigación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
  40. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en

la atención. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas, Cuba. 2014 Junio.

41. Cantos valdez gema ge, Castro castro rs. Infecciones Nosocomiales en los Usuarios del Subproceso de Cirugía del Hospital Provincial dr Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, enero - junio 2014”. Tesis. Ecuador: Universidad Técnica de Manabí, Portoviejo; 2015.