



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL AUGUSTO
HERNANDEZ MENDOZA, ICA -2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

AUTOR:

LIC. GARCIA MACCHA SHEILA ROCIO
<https://orcid.org/0000-0001-7865-5072>

ASESOR:

MG. ROXANA MARISEL PURIZACA CURO
<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERÚ

2022

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **García Maccha Sheila Rocio**, con DNI **45231009**, en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico presentada para optar el **Título de especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos** (grado o título profesional que corresponda) de título "**Conocimientos sobre prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica -2022**", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **6%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.



García Maccha, Sheila Rocio
DNI: 45231009



Purizaca Curo, Roxana Marisel
DNI: 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

GARCIA_MACCHA_SHEILA_ROCIO.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

www.hospitalabancaygdv.gob.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) - Sede Ecuador

Trabajo del estudiante

1%

6

libros.cidepro.org

Fuente de Internet

1%

7

ateneo.unmsm.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	22
ANEXOS.....	27

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	28
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	32
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD.....	35

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica - 2022. **Materiales y método:** el método es cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, de corte transversal. La muestra estará conformada por 30 enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos. El instrumento empleado será un cuestionario constituido por 20 preguntas cerradas de opción múltiple, la variable será categorizada en valores finales: Alto de 14 a 20 puntos, medio de 7 a 13 puntos y bajo de 0 a 6 puntos, elaborado por Hurtado, Perú 2014 y adaptado por Ñique, Perú 2018, el instrumento fue validado por jueces expertos, empleando una prueba piloto que determinó la validez mediante el coeficiente de correlación de Pearson, para la confiabilidad se utilizó la Prueba de Alfa de Cronbach. **Resultados:** el análisis estadístico de la variable se explicará con técnicas de registro de tipo descriptivas, como tabla de frecuencias, gráfico de barras y el análisis inferencial. **Conclusiones:** la investigación aportará datos que nos permitirá mejorar el nivel del conocimiento enfermero sobre la prevención de enfermedades intrahospitalarias, con el fin de reducir el impacto causado en los pacientes.

Palabras claves: conocimiento, prevención, infección hospitalaria (DecS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about the prevention of intrahospital infections in the nursing staff of the intensive care unit of the Augusto Hernández Mendoza Hospital, Ica - 2022. **Materials and method:** the method is quantitative, non-experimental, descriptive, cutting design. cross. The sample will consist of 30 nurses who work in the intensive care unit. The instrument used will be a questionnaire made up of 20 multiple-choice closed questions, the variable will be categorized into final values: High from 14 to 20 points, medium from 7 to 13 points and low from 0 to 6 points, prepared by Hurtado, Peru 2014. (44) and adapted by Ñique, Perú 2018 (41), the instrument was validated by expert judges, using a pilot test that determined validity through the Pearson correlation coefficient, for reliability the Cronbach Alpha Test was used. **Results:** the statistical analysis of the variable will be explained with descriptive recording techniques, such as frequency tables, bar graphs and inferential analysis. **Conclusions:** the research will provide data that will allow us to improve the level of nursing knowledge on the prevention of intrahospital diseases, in order to reduce the impact caused on patients.

Keywords: knowledge, prevention, hospital infection (DecS).

I.- INTRODUCCIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud (2016), las IIH son el evento adverso más frecuente en la atención asistencial sanitaria cuyas causas son las más prevenibles. Su gran impacto mundial es difícil de determinar debido a la dificultad en la recolección de datos que nos demuestren cifras confiables debido a que en algunos países carecen de sistemas de vigilancia de las infecciones intrahospitalarias y entre los países que si poseen sistemas de vigilancia no logran establecer criterios diagnósticos uniformes(1).

La Organización Mundial de la Salud el 28 de junio del 2020 estimó que un porcentaje entre el 5 al 10% de los clientes que son admitidos en los hospitales en países desarrollados contraerán de una a más infecciones. Es evidente que esta cifra es más exorbitante cuando se trata de países en vías de desarrollo, estimándose que el porcentaje puede ser 20 veces mayor. Las diferencias que existen entre los países desarrollados y los que aun están en vías de desarrollo son abismales. Las tasas referenciales demuestran que en países ubicados en el continente europeo la incidencia de las neumonías asociadas al ventilador es de 2.9, mientras que en países del continente americano como es Argentina es de 4.8.(2).

El Centro de Control de Infecciones (CDC) en el año 2016 reportó que, en hospitales de EE.UU., una de cada cuatro infecciones asociadas a la atención de salud referentes a herida quirúrgica, colocación de catéteres y sondas fue provocada por bacterias resistentes a antibióticos como enterobacterias, taphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa, entre otras, todas graves que complican la salud de pacientes ocasionando más de 20 días de hospitalización(3).

Según la revista Biociencias de Colombia (2019), Las IIH, son un problema a nivel mundial, que aumentan la morbimortalidad y susceptibilidad en los

pacientes hospitalizados a pesar de protocolos de atención establecidos y capacitaciones en los servicios de salud, siguen produciéndose infecciones intrahospitalarias, afectando también al personal de salud. Esta problemática incluye diversos factores entre ellos sus causantes de origen endógeno (estado del estado salud del paciente) o exógeno como atención de salud deficiente por falta de conocimientos por parte del personal de salud, instituciones con hacinamiento de pacientes, que originan bacterias más resistentes, que conlleva a nuevas evaluaciones diagnósticas, elevando el número de procedimientos clínicos, convirtiéndose en posibles vías de transmisión de infecciones que repercuten en la gravedad del cuadro clínico del paciente, aumentan la estancia hospitalaria y costos de atención, consecuencias que impactan los sistemas de salud y son motivos que impulsan a mejorar y monitorizar los conocimientos del personal de salud así como sus acciones en prevención(4).

En Perú, en el año 1998 se inicia la vigilancia epidemiológica de las Infecciones intrahospitalarias como herramienta integral de la dirección general de epidemiología (DGE) del MINSA y en el año 2005 se aprueba la “NT N° 026-MINSA/OGE-V.01, Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias” (5), donde remarca que las IIH son eventos de notificación obligatoria en todas institución de salud, el proceso de análisis de la información debe ser continua, activa y realizada por personal capacitado, con la finalidad de obtener un análisis de la situación de salud, que contribuyan a elaborar planes estratégicos, protocolos y actividades basadas en la realidad actual, que apoyen a la reducción del porcentaje de morbimortalidad asociada a una infección intrahospitalaria(6).

El Ministerio de Salud del Perú en el 2020 en la Norma Técnica de salud que, supervisa la incidencia de las infecciones vinculadas a la atención de la salud, considera a las IIH, como afecciones que están de manera directa o indirectamente relacionadas con el proceso de atención sanitaria y que influyen negativamente en la población, por ser infecciones que causan estancias prolongadas, discapacidad a largo plazo, resistencia a

microorganismos, muertes innecesarias y sobre todo infecciones que representan un gasto adicional para el sistema de salud peruano(7).

En el informe epidemiológico anual MINSA Perú 2020, sobre las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en unidad de cuidados intensivos (UCI), reporta que se encontraron 732 casos de infección del torrente sanguíneo, 1187 casos de neumonía, 534 casos de infección del tracto urinario, 625 infecciones de heridas operatorias, 269 casos de endometritis.

Las mayores incidencias de infecciones intrahospitalarias en la UCI adultos son: neumonías asociadas al ventilador mecánico 8.29, infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente 1.83, infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central 2.28.(8)

El informe sobre la situación epidemiológica de las IIH, en el Perú mostró un aumento de IIH en la unidad de cuidados intensivos en el año 2020 - 2021 en comparación con el año 2019, estas fueron bacteriemias (aumentaron en un 67%), infecciones asociadas al catéter urinario (aumentaron en un 30%) e infecciones asociadas al ventilador (aumentaron 44%), lo cual supero los índices de infección estandarizados coincidiendo con el aumento de números de hospitalizados a causa de la variante delta del COVID-19. Para el año 2022, se notificaron 1707 IIH, representando el 14% de lo reportado en el año 2021, evidenciándose una reducción del 73% de infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter central, 24% de neumonías asociadas al ventilador y 2% de la tasa de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter permanente.(9)

Entre los años 2017 al 2020, el “Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega” de Abancay, reportó 5 casos de IIH en la unidad de cuidados intensivos, 3 casos (37.5%) de neumonías asociadas al ventilador mecánico; 1 caso (12.5%) de infección de tracto urinario asociado a catéter urinario permanente y 1 caso (12.5%) de infección de torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central en la UCI neonatal.(10)

En la localidad de Ica, la realidad mundial y nacional no es ajena a la nuestra, según mi experiencia la infección intrahospitalaria con más incidencia es la neumonía, lamentablemente no se encuentran datos actualizados sobre el porcentaje de casos de IIH.

La prevención, se ha convertido en una tarea prioritaria del quehacer enfermero, el poseer formación sobre prevención de infecciones, genera conductas seguras que se convierten en parte de la manera de cuidar, lo más importante de esta formación incluye saber aplicar los conocimientos con pensamiento crítico y analítico, a las actividades diarias que realiza como parte de su atención integral (11). Fundamentalmente lo que se desea es evitar que microorganismo infecciosos viajen de un paciente a otro y afianzar de esta manera, una atención segura tanto para el paciente como para el profesional que brinda los cuidados(12).

Enfermería, por ser el personal de salud que pasa más tiempo con el paciente, tiene la exigencia de conocer sobre los diferentes factores que intervienen como desencadenante de una infección intrahospitalaria, tipos de infecciones IIH, vías de transmisión, normas de bioseguridad, técnicas asépticas, control de material contaminado y aislamiento de casos, todos estos conocimientos apoyan la valoración, la planificación, la recolección de los datos del paciente y a emitir un juicio para determinar las acciones de enfermería. Facilita el proceso de cuidado y la valoración de los factores de riesgo(13).

Debemos reconocer que tanto los pacientes como el entorno hospitalario son posibles portadores de agentes infecciosos, debido a esto existen precauciones estándares que previenen la transmisión de una infección, las cuales son: normas de bioseguridad, el lavado de manos, adecuado manejo de material estéril y contaminado, uso adecuado de EPP, minimizar la exposición a agentes patógenos. (14).

A pesar de la importancia del lavado de manos al momento de ofrecer los cuidados, las estadísticas demuestran que siguen ocurriendo infecciones por

mala prácticas de lavado de manos, es por ello que en mayo de 2020 a consecuencia de la pandemia por la COVID-19 se fortaleció esta estrategia adoptando las directrices de la OMS en el Ministerio de Salud, que establecen lineamientos técnicos sobre el correcto lavado de manos(15).

Al hablar de minimizar la exposición a agentes patógenos nos referimos a que la enfermera debe valorar la necesidad del paciente de tener colocado un dispositivo invasivo, teniendo en cuenta que todo procedimiento que emplea un instrumento invasivo debe ofrecer un beneficio ya sea parte de la terapia o como herramienta diagnóstica. Como es el caso de los catéteres urinarios, los cuales deben ser utilizados para registrar ingresos y egresos de líquidos, mientras el paciente lo amerite, pero una vez terminada la necesidad, evaluar si justifica tenerlo, caso contrario retirarlo (16).

En la presente investigación se considera como marco teórico conceptos relacionados con el título de la misma, los cuales se mencionan a continuación:

La profesión de enfermería como disciplina científica dispone de un cuerpo propio de conocimientos, que forman la esencia y base en la que debe de apoyar su desarrollo profesional, sobre el que se establece la responsabilidad de revisar y actualizar sus conocimientos constantemente adaptándolos a las exigencias del entorno donde se desenvuelve(17).

El profesional de enfermería como elemento principal en la atención de salud, por su participación directa y permanente en los cuidados a pacientes en estado crítico con inestabilidad en uno o más sistemas vitales, que en muchos casos presentan un riesgo real o potencial de complicaciones, es competencia del profesional de enfermería dominar conocimientos en prevención de infecciones intrahospitalarias (IIH) (18).

Los conocimientos en la profesión de enfermería son considerados un conjunto de saberes y su desarrollo se fundamenta en el análisis con enfoque científico, engloba los siguientes modelos de conocimientos: Empírico

(sabiduría de la enfermera), estético (habilidades y destrezas de la Enfermera), moral (valores de la enfermera), personal (Identidad y Conciencia de la enfermera)(19).

Enfermería a lo largo de la historia ha sido considerada una disciplina de labor social construida por doctrinas filosóficas y éticas, su tarea es estar presente en el cuidado integral de la salud de las personas en sus diferentes etapas de vida, considerando los ambientes donde se desenvuelve, como son la familia, escuela, comunidad, con el fin de mejorar la calidad y condiciones de vida(20).

Desde tiempos remotos encontramos evidencia del papel fundamental de enfermería en la prevención de las infecciones, como lo demostró la teórica Florence Nightingale, quien proporcionó cuidados a los afectados en la guerra de Crimea, logrando disminuir el porcentaje de muertes, cuya estrategia fue la consolidación de datos obtenidos durante sus cuidados. Para ella, el entorno influía en el desarrollo de una infección, por eso fomento el brindar un entorno adecuado según necesidades del paciente. Era responsabilidad de las enfermeras, el observar de forma permanente al paciente y que lo rodeaba al momento de su enfermedad, los aspectos del entorno del paciente incluían la iluminación, hábitos de higiene y alimentación adecuada, es así que a raíz de sus anotaciones, Nightingale modifico los cuidados a los pacientes y fue una de las precursoras de los sistemas de vigilancia epidemiológica, gracias a sus publicaciones se impulsó el inicio de la prevención de las infecciones relacionadas a la atención de salud(21).

Por lo tanto, la prevención en enfermería está dirigida a reconocer aspectos negativos o positivos asociados a la salud del paciente, evitar se desencadene una enfermedad prevenible y mitigar sus consecuencias una vez detectada, estas medidas se aplican durante la atención integral brindada al paciente como un ser con necesidades biopsicosociales. Dentro de este contexto se consideran tres niveles de prevención: primaria, secundaria y terciaria. Prevención Primaria, cuyo objetivo es reducir el porcentaje de aparición de una enfermedad, localizar agentes causantes y determinar

factores de riesgo, la prevención secundaria está destinada a demorar el desarrollo de una enfermedad ya existente en una persona, mediante el diagnóstico temprano y el cumplimiento del tratamiento, la prevención terciaria se orienta a reducir las secuelas de una enfermedad, con el fin de dar calidad de vida a personas con enfermedades crónicas(22).

Respecto a infección podemos decir que se presenta por la aparición y aumento de agentes patógenos en alguna parte de nuestro organismo que puede o no ser transmisible, indica la resistencia del huésped al patógeno. El huésped como primera instancia no permite el paso al agente patógeno, sino que interacciona y busca un mecanismo de defensa. La infección se establece en base a la respuesta del huésped y a la determinación del microorganismo(23).

Para el desarrollo de una infección intervienen elementos considerados parte de una cadena de transmisión de contagio: el agente infeccioso, la vía de transmisión y el huésped. El agente Infeccioso, incluye todo microorganismo patógeno como virus, bacterias, hongos, entre otros. Dentro de los que destacan los bacilos gram (-) y los cocos gram (+), que producen la mayoría de IIH. La vía de transmisión, puede ser directa, de persona a Persona, o indirecta, que se da entre una persona y un objeto contaminado. Con respecto al huésped, es la persona con factores de riesgo existentes que favorecen el desarrollo de una infección(24).

Las IIH son afecciones de salud que se dan como consecuencia del efecto desfavorable que produce una atención de salud donde hubo una exposición a un agente patógeno. Se consideran a las infecciones que se manifiestan posterior a las 48 a 72 horas de hospitalización(25).

Las IIH que se desarrollan, a causa de estar hospitalizado en la UCI generan un gran número de muertes en países en vías de desarrollo. Las infecciones en UCI, son las más frecuentes debido a las complicaciones clínicas que presenta el paciente lo que genera mayor cantidad de intervenciones invasivas durante su permanencia hospitalaria (26).

Dentro de las infecciones más comunes, adquiridas en las ucis se consideran las relacionadas a dispositivos como: neumonías asociadas a la ventilación asistida, infección del tracto urinario asociado al catéter vesical, bacteriemias asociadas a catéter venoso central(27).

La neumonía asociada a la ventilación asistida, es una infección de los pulmones que desarrolla una persona que se encuentra con apoyo de ventilador mecánico por más de 48 horas y se relaciona con un aumento de la estancia hospitalaria, mortalidad y costos(28).

La Infección urinaria asociada al catéter vesical se determinan como la infección en la que el cultivo da positivo en la sonda vesical permanente que tiene colocada mínimo más de 48 horas, manifestados por síntomas de fiebre y bacteriurias(29).

Las bacteriemias asociadas al catéter venoso central se refieren a la presencia de bacterias en el torrente sanguíneo, la cual puede ocasionarse de manera primaria es decir el paciente no presenta infección preexistente, la sangre se contamina por una inadecuada manipulación mecánica (dispositivos intravasculares) y es secundaria cuando el paciente presenta otro foco de infección que puede ser utilizado como fuente de contaminación a la sangre(30).

La prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV), está orientada a disminuir la colonización y aspiración de la vía aérea inferior, con medidas como aspiración de secreciones de cavidad subglótica, aseo de cavidad oral cada 6 a 12 horas, asegurar el neumotaponamiento valorando el mantenimiento del cuff, evitar tener la cabecera del paciente a 0°, se recomienda entre 30° y 45°, uso de soluciones estériles en los sistemas de humidificación, utilizar técnica aséptica en el manejo de equipos y procedimientos, realizar el lavado de manos, valorar la necesidad de aspirar secreciones de vías inferiores y de realizarse debe ser mediante un circuito cerrado, evitar los cambio programados y accidentales de tubuladuras y tubos a menos que se amerite, impedir la condensación del tubo endotraqueal (TET), vigilar el uso de sedación, fomentar el retiro temprano de la ventilación mecánica(31).

Dentro de las medidas de prevención de infecciones asociadas al catéter vesical consideramos que la colocación y cuidado debe ser realizada por personal entrenado en técnicas asépticas, que evalúe la necesidad de uso del catéter durante el tiempo mínimo posible, que realice la fijación apropiada del catéter para evitar traumas por desplazamiento, use y mantenga el sistema cerrado del equipo de drenaje urinario, valore constantemente la permeabilidad del catéter e identifique posibles obstrucciones utilizando el control a horario de la diuresis y sus características(32).

La prevención de infecciones asociadas al uso de catéteres de acceso venoso central enfatiza medidas que el personal enfermero debe de tener en cuenta al momento de su inserción y mantenimiento, como la utilización de medidas de barrera, técnicas asépticas, desinfección de la piel con clorhexidina, manipulación mínima del catéter y uso guantes estériles cada vez que se manipule, la valoración continua de signos de infección, cambio cada 72 horas de los equipos de infusión endovenosa, no mantener la preparación de fluidos por más de 24 horas, desinfectar el puerto de inyección con solución alcohólica antes de la administración de medicamentos, usar solo el número de lúmenes necesarios, proteger los que no se utilicen, ya que entre más accesos mayor es el riesgo de infección(33).

Las IIH son consideradas un indicador de la calidad de atención por estar directamente condicionadas por el conocimiento que posee y aplica el personal de salud al realizar su plan de cuidados(34). Para romper la cadena de contagios de las IIH se requiere de una vigilancia del cumplimiento de protocolos, trabajo en equipo y una capacitación continua que incluya elementos como, bioseguridad, medidas de precauciones estándares, manejo de material estéril y contaminado, aislamiento hospitalario, que en su conjunto logran la seguridad del paciente y del entorno de trabajo(35).

Por lo expuesto se desea realizar el presente trabajo de investigación, apoyándonos en los siguientes antecedentes de estudio.

Carlos Hernández y colaboradores (36), en Nicaragua, en el 2019, realizó un estudio con el objetivo de “identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas para controlar las infecciones intrahospitalarias del personal asistencial”, de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada 53 profesionales, los instrumentos empleados fueron un cuestionario y una guía de observación, los resultados fueron que el 30% respondieron de forma adecuada y el 70% de forma inadecuada, concluyendo que se evidenció una deficiencia en el nivel de conocimientos sobre infecciones intrahospitalarias y que solo el 13 % se aproximó a la valoración.

Rafael C. Pérez y colaboradores (37), en Cuba, en el 2018, realizaron una investigación con el objetivo de elevar el nivel de conocimiento de los trabajadores de salud, de diseño longitudinal retrospectivo de tipo intervención educativa, la muestra estuvo conformada por los trabajadores de áreas críticas del hospital Amalia Simoni, el instrumento utilizado fue la encuesta, con lo cual se concluyó que al emplear un programa de intervención, que integre capacitación continuas, vigilancia y retroalimentación, incrementa la calidad de los conocimientos, a su vez los resultados mostraron que antes de la intervención educativa el 52.8 % de los trabajadores presentaron conocimientos inadecuados sobre la infección intrahospitalaria, luego de recibir las actividades educativas el 96.2% ya conocían acerca del tema, concluyendo que fue mayor el porcentaje de trabajadores con conocimientos adecuados, con predominio de las licenciadas y el sexo femenino sobre el masculino.

Nieves Nina (38), en Bolivia, en el 2020, presentó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar las competencias cognoscitivas y técnicas del Care Bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica por enfermería”, el diseño fue de tipo descriptivo observacional y transversal, la muestra estuvo conformada por 12 profesionales de enfermería, el instrumento utilizado fue la encuesta y guía de observación, con las que se determinó que el 50% de los profesionales de enfermería poseen

conocimiento aceptables, pero su debilidad fue que el 58% no lo aplican en la práctica.

Karina Vásquez (39), en Perú, en el 2019, cuyo objetivo de su investigación fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras hacia la prevención de las infecciones intrahospitalarias y la actitud sobre las normas de bioseguridad”, el diseño fue de tipo descriptiva correlacional y corte transversal, la muestra estuvo conformada por 35 enfermeras que cumplieron los criterios de inclusión, los instrumentos empleados fueron una encuesta y un cuestionario, los cuales determinaron que el 97% de enfermeras poseen un nivel alto de conocimientos y el 91% actitudes aceptables, concluyendo que los conocimientos determinan la actitud mostrada en el campo de actuación.

Ebelin Quispe (40), en Lima, en el 2017, se planteó el objetivo de “determinar la relación entre conocimientos y prácticas de las enfermeras en el uso de la sonda de aspiración de circuito cerrado”, estudio con enfoque de tipo descriptivo-correlacional, cuya muestra estuvo conformada por 30 enfermeras, el instrumento empleado fue un cuestionario y lista de chequeo, concluyendo que existe una asociación entre conocimientos y prácticas de las enfermeras como también mostró un número mínimo que no emplean las prácticas adecuadas al momento de la aspiración de secreciones.

Olenka Ñique (41), en Trujillo, en el 2018, con el objetivo de “establecer el nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería relacionado con las infecciones intrahospitalarias en el Departamento de Cirugía”, presento una investigación de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal, la muestra fue el total de la población conformada por 30 enfermeros, el instrumento utilizado fue el cuestionario y una guía de observación, como resultado se obtuvo que sí existe una marcada correlación entre los conocimientos y las prácticas que influyen en la aparición de las infecciones, concluyendo que cuan mayor son los conocimientos del personal de enfermería menor es la incidencia de las IIH.

La prevención de las infecciones intrahospitalarias es de suma importancia por el impacto que generan a nivel mundial, cuyas causas pueden prevenirse si se logra formar una cultura en seguridad y prevención en el personal de enfermería ya que es una profesión que provee cuidados de manera integral, continua y humanizada tanto al paciente como a sus familiares, cuyas acciones están encaminadas a disminuir la incidencia y el porcentaje de las complicaciones que en ocasiones producen un grado de discapacidad que afecta la calidad de vida de las personas.

El ejercicio profesional de la enfermería exige como requisito capacitaciones continuas que brinden conocimientos actualizados que ayuden a mejorar sus competencias y las exigencias de su trabajo, a la vez complementarlo con habilidades y destrezas, que eleven la calidad y disminuyan el tiempo de atención, teniendo en cuenta una planificación en base a necesidades individuales, usando de manera eficiente los recursos materiales y humanos con los que dispone.

La presente investigación beneficia al paciente, al enfermero y a la institución de salud donde se brinda la atención, porque al obtener resultados sobre el nivel de conocimientos del personal de salud, podemos plantear puntos para reforzar dichos conocimientos, con el fin de reducir y/o evitar complicaciones debido a infecciones intrahospitalarias, de esta manera mejorar la calidad de vida del paciente, a la vez que se reduce costos por procedimientos innecesarios.

El objetivo general de la presente investigación es, determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica -2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio será, de enfoque Cuantitativo, porque los resultados se mostrarán mediante un análisis con cuadros estadísticos; diseño metodológico no experimental, porque no se realizará intervención, ni manipulación de la variable de estudio.

Nivel de investigación descriptiva, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio tal como se presentan en su ambiente natural y de corte transversal por que la recolección de datos se da en un lapso de tiempo determinado(42).

2.2 POBLACIÓN

La presente investigación considerará como muestra el número total de participantes, es decir la población total constituida por el personal de enfermería del área de la unidad de cuidados intensivos, el tipo de muestreo es no probabilístico. Lo que incluye servicios de UCI, UCIN y UCI COVID. Siendo un total de 30 enfermeros, según reporte del área de recursos humanos del hospital.

Para el desarrollo de esta investigación se debe cumplir con:

Criterios de inclusión:

- Enfermeras de los servicios de UCI, UCIN y UCI COVID.
- Enfermeras que tengan mínimo 3 meses de experiencia.
- Enfermeras que acepten y deseen participar en el estudio

Criterios de exclusión:

- Enfermeras que se encuentren de licencia o vacaciones.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La presente investigación considera los conocimientos sobre prevención de infecciones intrahospitalarias como variable principal, según su naturaleza, es una variable cuantitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: Se refiere a los conocimientos o la formación científica, fundamentada en principios, acciones y habilidades, que dominan los profesionales de enfermería sobre prevención de infecciones intrahospitalarias (43).

Definición operacional: es el conocimiento que debe poseer el profesional de enfermería para evitar la aparición de infecciones intrahospitalarias, el cual será medido mediante un cuestionario, de escala vigesimal con un puntaje máximo de 20 puntos. Se considera respuesta correcta: 1 punto Respuesta incorrecta: 0 puntos. Se categoriza la variable en nivel de conocimiento alto: (14-20 puntos), medio: (7-13 puntos), bajo: (0-6 puntos).

2.4 TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

En el presente estudio se aplicará la técnica de la encuesta, como instrumento, un cuestionario constituido por preguntas cerradas de opción múltiple, que medirá los conocimientos sobre prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería. Elaborado por Hurtado, Perú 2014 (44) y adaptado por Ñique, Perú 2018 (41), el mencionado instrumento fue validado por jueces expertos, empleando una prueba piloto que determinó la validez mediante el coeficiente de correlación de Pearson, para la confiabilidad se utilizó la Prueba de Alfa de Cronbach.

El cuestionario de la presente investigación está organizado en 03 partes: parte I, menciona el objetivo general y las indicaciones para el desarrollo de las preguntas; la parte II, recolecta datos específicos de las enfermeras del área de UCI del Hospital Augusto Hernández Mendoza y finalmente la parte III, conformada por 20 preguntas de alternativa múltiple, con un valor de un punto cada una, las cuales engloban temas sobre prevención de las infecciones intrahospitalarias.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la recolección de datos que ayuden a cumplir el objetivo de la investigación, se llevará a cabo como primer paso el trámite de una carta de presentación otorgada por la Universidad María Auxiliadora, dicho documento se adjuntará a la solicitud de permiso dirigida al director del Hospital Augusto Hernández Mendoza ESSALUD Ica, lo que será nuestro aval para poder ingresar a la unidad de cuidados intensivos y acceder al personal de enfermería que labora en ese servicio.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Con el fin de presentar los datos de manera organizada se realizará el análisis estadístico de la variable en estudio, se empleará técnicas de registro de tipo descriptivas, como tabla de frecuencias, gráfico de barras y el análisis inferencial.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación por ser llevada a cabo por un profesional de la salud, que, como tal basa su conducta en la bioética, considerará para el desarrollo de su investigación los 4 principios de la bioética, de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, también incluirá una redacción clara y precisa.

El Principio de Autonomía, considera a la enfermera como una persona capaz de razonar y dirigir las decisiones que toma, con libertad de elección para participar en esta investigación. El principio de No maleficencia, porque las acciones realizadas durante la investigación, no causara daño ni perjudicaran a otros. El principio de Beneficencia, porque los resultados de la investigación pueden otorgar un beneficio al ser considerados para establecer nuevos objetivos en prevención. El principio de justicia, porque se respetará los datos recolectados, los cuales no serán alterados ni manipulados(45).

II. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2022																							
	JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X																							
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X																
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes	X																							
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X																				
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación					X	X																		
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación					X	X																		
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					X	X	X																	
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									X															
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									X															
Elaboración de aspectos administrativos del estudio										X														
Elaboración de los anexos								X	X	X														
Informe de índice de similitud (TURNITIN)								X																
Aprobación del proyecto											X													
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X							
Sustentación de informe final																				X	X			

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021	2022					TOTAL
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	
Equipos							
1 laptop	2000						2000
1 Mouse	30						30
Útiles de Escritorio							
Lapiceros							
Hojas Bond A4	15		15			45	75
Material Bibliográfico							
Libros e-book		60		40	10		110
Fotocopias	10	10	15	10	10	20	75
Impresiones	10	10	10	10	10	10	60
Empastado						90	90
Otros							
Internet	60	60	60	60	60	60	360
Movilidad	30	30	30	30	30	30	180
Refrigerios	10	10	10	10	10	10	60
Llamadas	10	10	10	10	10	10	60
Recursos Humanos							
Digitadora			50	50			100
Imprevistos	20	50	30	50	30	50	230
TOTAL	S/.2, 195	S/.240	S/.230	S/.310	S/.170	S/.325	S/. 3, 430

BIBLIOGRAFIA

1. Salud OP de la. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. [cited 2022 Apr 29]; Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Infecciones HS. Hay 20 veces más IAAS en países en desarrollo que en las economías más industrializadas: OMS | Hospital sin infecciones [Internet]. [cited 2022 Apr 29]. Available from: <https://hospitalsininfecciones.com/194/hay-20-veces-mas-iaas-en-paises-en-desarrollo-que-en-las-economias-mas-industrializadas-oms>
3. Departamento de Relaciones con los Medios de Comunicación Y Noticias de los CDC. Las superbacterias amenazan a los pacientes en los hospitales [Internet]. CDC Web Archive. 2016 [cited 2022 May 6]. Available from: https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/p_vs_proteger-pacientes_03032016.html
4. Barahona N, Rodriguez M, Moya Y de. IMPORTANCIA DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD. Biociencias [Internet]. 2019 Apr 24 [cited 2022 Apr 29];14(1):65–81. Available from: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/5440>
5. Salud M de. LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD. Estadística Ambient Económica en Gobiernos Autónomos Descent Munic [Internet]. 2016 [cited 2022 Oct 19];23. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3802.pdf>
6. MINSA DG de E-D. Análisis de la situación de salud del Perú, 2010. | SINIA | Sistema Nacional de Información Ambiental [Internet]. 2010 [cited 2022 Oct 19]. Available from: <https://sinia.minam.gob.pe/documentos/analisis-situacion-salud-peru-2010>

7. Estado PDÚ del. Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA - Gobierno del Perú [Internet]. [cited 2022 Apr 30]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/864544-523-2020-minsa>
8. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. MINISTERIO DE SALUD-PERU Perú 2020. [cited 2022 Apr 30]; Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/864544-523-2020-minsa>
9. Lic. Enf. Zenobia E. Quispe Pardo. Situación Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, en el Perú [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 19]. p. 1–26. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE322022/03.pdf>
10. Jose Patricio Becerra M, Hugo Alfaro Chirinos Jefe De Recursos Humanos Equipo De Redacción Y Sistematización Mc Fabiola Ascue Ramirez Jefe De La Unidad De Epidemiología AD, AMBIENTAL SALUD OCUPACIONAL Mg GREGORIA CHOQUE FLORES JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA MG EDDIE FELIPE CAMERO ZUBIZARRETA JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL MVZ DAVID LOPEZ SALGUERO JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL SY. DIRECTORA ADJUNTA DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA. 2020 [cited 2022 Oct 19]; Available from: www.hospitalabancaygdv.gob.pe
11. Carrico RM, Garrett H, Balcom D, Glowicz JB. Prevención de infecciones y prácticas fundamentales de control: guía para la práctica de enfermería. Nurs (Ed española) [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 19];36(2):22–7. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/prevencion-de-infecciones-y-practicas-fundamentales-de-control-guia-para-la-practica-de-enfermeria>
12. Besolí A. El papel de los profesionales enfermeros en el control de las infecciones - Diario Dicen [Internet]. Diario Independiente de Contenido Enfermero. 2018 [cited 2022 Apr 30]. Available from: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-papel-de-los-profesionales-enfermeros-en-el-control-de-las-infecciones-DDIMPORT-056627/>

13. Organización Panamericana de la Salud. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2011 [cited 2022 Apr 30]. 361 p. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51545>
14. Carrico RM, Garrett H, Balcom D, Glowicz JB. Prevención de infecciones y prácticas fundamentales de control: guía para la práctica de enfermería. Nurs (Ed española) [Internet]. 2019 [cited 2022 Apr 30];36(2):22–7. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/prevencion-de-infecciones-y-practicas-fundamentales-de-control-guia-para-la-practica-de-enfermeria>
15. OPS, OMS. La higiene de manos salva vidas [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. 2021 [cited 2022 Apr 30]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
16. CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA. Manual de Procedimientos de Enfermería. 2014 [cited 2022 Oct 19];1–492. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/manualenfermeriafinal.pdf>
17. Burgos Moreno M, Paravic Klijn T. Enfermería como profesión. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2009 [cited 2022 Oct 12];25(1–2). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000100010
18. Salazar V. Infecciones intrahospitalarias Nosocomial infections. Rev Soc Bol Ped [Internet]. 2012 [cited 2022 Apr 17];51(3):187–90. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752012000300006
19. Queirós PJP. The knowledge in nursing and the source of this knowledge. Esc Anna Nery - Rev Enferm [Internet]. 2016 [cited 2021 Dec 18];20(3). Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8ZJxbgDwkWsKZMMX5Tgm4SS/?format=pdf&lang=es>

20. Vilchez Barboza V, Sanhueza Alvarado O. Enfermería : una disciplina social. Enfermería en Costa Rica [Internet]. 2011 [cited 2022 Apr 30];32(2):81–8. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art6.pdf>
21. Young P, de Smith VH, Chambi MC, Finn BC. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. Rev Med Chil [Internet]. 2011 Jun [cited 2022 Apr 30];139(6):807–13. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
22. Escalante PR. Prevención de la enfermedad. 2004 [cited 2022 May 7]; Available from: https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_07_-_niveles_de_preencion.pdf
23. PATRICIA A. ESCUELA DE ENFERMERIA TESIS FINAL TEMA ENFERMERIA Y SU ROL EN LAS [Internet]. 2014 [cited 2022 Apr 30]. Available from: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10075/agero-patricia.pdf
24. Intrahospitalarias. P de VE para las I. . ENTRADA 1.1. Definición del evento a vigilar [Internet]. [cited 2022 May 7]. Available from: <https://www.dssa.gov.co/index.php/descargas/903-infecciones-intrahospitalarias/file>
25. Loayza-Castro JA, Sánchez-Cruz JR, Ortiz-Melgar AP. Infecciones intrahospitalarias en el estudiante de medicina. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020 Jan 15 [cited 2022 Apr 30];20(1):171–2. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000100171&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Morales Ortiz. Mariela Elizabeth. Cuidados de enfermería y su influencia en la presencia de infecciones nosocomiales mas comunes en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Provincial Docente Ambato [Internet]. 2014 [cited 2022 Apr 30]. Available from: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/7672>

27. Hidalgo LF, Marroquín JE, Antigoni J, Samalvides F. Prevalencia de infecciones hospitalarias en un hospital peruano de nivel IV, en el año 2008. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2011 [cited 2022 Apr 30];22(2). Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000200006
28. Kollef MH. The Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia. *N Engl J Med* [Internet]. 1999 Feb 25 [cited 2022 Apr 30];340(8):627–34. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10029648/>
29. Imam TH. Infecciones urinarias asociadas con catéter - Trastornos urogenitales - Manual MSD versión para profesionales [Internet]. Manual MSD. 2020 [cited 2022 Apr 30]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-urogenitales/infecciones-urinarias/infecciones-urinarias-asociadas-con-catéter-iuac>
30. Manuel J, Granados S, Serrano Ayestarán O, Salas EG, Marqués SG, Ayestarán S, et al. Infección relacionada con el catéter venoso central. *Protoc diagn ter pediatri* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 30];1(2):555–72. Available from: www.aeped.es/protocolos/
31. Maldonado E, Fuentes I, Riquelme M, Sáez M, Villarroel E. Documento de Consenso: Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica del Adulto. *Rev Chil Med Intensiva* [Internet]. 2018 [cited 2022 May 7];33(1):15–28. Available from: <https://docplayer.es/95345948-Documento-de-consenso-prevencion-de-neumonia-asociada-a-ventilacion-mecanica-del-adulto.html>
32. Peru M de S. Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. Hospital Nacional Sergio E. Bernales. 2013 [cited 2022 May 7];18. Available from: http://www.hnseb.gob.pe/epi/descargas/2013/vigilancia_iih/prev_control_inf.pdf
33. Delgado RS. DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA [Internet]. 2011 [cited 2022 May 7]. 7 p. Available from: http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/Cambio_canula_de_traqueotomia.pdf

34. Armando M, Ieni G, Ortega L, Gascón C, Tedesco Maiullari R. Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención sanitaria en un hospital de Venezuela. *Enfermedades Infecc y Microbiol* [Internet]. 2017 Dec 18 [cited 2022 Apr 30];37(3):87–94. Available from: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1066>
35. Flores VEA, González DJG, Nizme JMG, Custodio AG, Bautista GVG, Sabas IV. Nivel de conocimiento de los trabajadores de la salud sobre infecciones nosocomiales y su prevención. *Enfermedades Infecc y Microbiol* [Internet]. 2009 [cited 2022 Apr 30];29(1):20–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=26719>
36. Hernández Faure C, González Treasure A, González Rodríguez I, de la Cruz Vázquez R. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias en Nicaragua. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 7];98(1):17–28. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000100017
37. Pérez Robles RC, Quintana Verdecia E, Gallo Navarro J, Simoni A. INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL CAMAGUEY [Internet]. 2018 [cited 2022 May 7]. Available from: <https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/?p=685>
38. Nina N. Competencias cognoscitivas y técnicas del care bundle en la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica por enfermería, Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional de Tórax, gestión 2020 [Internet]. 2020 [cited 2022 May 7]. Available from: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25076>
39. Enfermería F DE, Arteaga Lujan D, Esmeralda N, Desastres EY. UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA [Internet]. 2021 [cited 2022

- May 7]. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14958>
40. Quispe Cusicuna ES. Conocimientos y prácticas de las enfermeras en el uso de la sonda de aspiración de circuito cerrado en pacientes con ventilación mecánica para la prevención de infecciones intra hospitalarias en una clínica de Lima – 2017. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2018 [cited 2022 May 7]; Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8037>
 41. Ñique O. Nivel De Conocimiento Y Práctica De Los Profesionales De Enfermería Relacionado Con Las Infecciones Intrahospitalarias En El Departamento De Cirugía Del Hospital Belén De Trujillo, 2018 [Internet]. 2018 [cited 2022 May 7]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25501>
 42. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SESIÓN N° 04 [Internet]. [cited 2022 Feb 11]. Available from: <https://docplayer.es/81811126-Metodologia-de-la-investigacion.html>
 43. Melian H. ESCUELA DE ENFERMERIA CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE METODOS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS " [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 12]. Available from: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12284/martnez-esther.pdf
 44. Hurtado M. Factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en el servicio de cirugía Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2012 (Tesis de Especialización en Enfermería en Centro Quirúrgico) [Internet]. Repositorio de Tesis - UNMSM. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014 [cited 2022 Dec 7]. Available from: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13243>
 45. Ferro, Maria;Molina, Luzcarin;Rodriguez W. LA BIOETICA Y SUS PRINCIPIOS. 2009 [cited 2022 May 13];(2):1–6. Available from: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029

ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS	Según su naturaleza, es una variable cuantitativa y su escala de medición es ordinal.	Se refiere a los conocimientos o la formación científica, fundamentada en principios, acciones y habilidades, que dominan los profesionales de enfermería sobre prevención de infecciones intrahospitalarias (42).	Es el conocimiento que debe poseer el profesional de enfermería para evitar la aparición de infecciones intrahospitalarias, el cual será medido mediante un cuestionario, con un puntaje máximo de 20 puntos. Se considera respuesta correcta: 1 punto Respuesta incorrecta: 0 puntos.	Agentes Microbianos	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades que facilitan la infección. • Causa 	1, 2, 3	Conocimiento Alto	De 14 a 20 puntos
				Predisposición	<ul style="list-style-type: none"> • Defensas bajas • Enfermedades • Procedimientos • Deterioro de la integridad cutánea • Estado nutricional 	4, 5, 6, 7, 8	Conocimiento Medio	De 7 a 13 puntos
				Ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> • Lugar de atención • hacinamiento 	9, 10	Conocimiento Bajo	De 0 a 6 puntos
				Resistencia bacteriana	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de antibióticos • Deficiencia de la inmunidad 	11, 12		
				Atención hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisión • Desinfección • Lavado de manos • Uso de EPP • Aislamiento de pacientes. 	13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20		

ANEXO B

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA, ICA 2022.

Fecha:

I. INSTRUCCIONES GENERALES:

Estimada (o) enfermera (o) solicito su participación en el presente estudio cuyo objetivo general es “Determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica -2022”.

Los resultados de la presente encuesta son de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

II. DATOS ESPECÍFICOS:

2.1. Edad:

2.2. Sexo: Femenino Masculino

2.3. Tiempo que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos:

a) 06 meses a 11 meses 29 días.

b) 1 a 5 años

c) 6 a 10 años

d) Más de 10 años

2.4. Recibió capacitaciones sobre:

- Prevención de IIH SI NO
- Bioseguridad SI NO
- Lavado de Manos SI NO
- Otros SI NO

III. INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

A continuación, se le presenta 20 preguntas con tres a más alternativas en cada una de las preguntas. Por favor, lea cuidadosamente y marque la respuesta correcta que usted considere conveniente.

1. Con respecto a las infecciones intrahospitalarias o nosocomiales.

a. Son aquellas que ocurren 48 horas después de la hospitalización.

- b. Infecciones que ocurren después de las 24 horas de estancia hospitalaria
- c. Infecciones que ocurren a los 3 días de hospitalizado.

2. Una de las enfermedades que causa infección intrahospitalaria es:

a. TBC

- b. Pie diabético
- c. Apendicitis Aguda

3. El paciente que presenta Infección Intrahospitalaria (IIH) es a causa de su propia enfermedad:

- a. Si
- b. No**
- c. No Sabe

4. La Infección Intrahospitalaria (IIH) se adquiere cuando el paciente se encuentra con:

a. Bajas defensas

- b. Alta inmunidad
- c. Altas defensas

5. En qué casos de enfermedad se puede adquirir la IIH:

a. Cáncer, diabetes Mellitus, SIDA

- b. Apendicitis aguda, traumatismo, Hipertensión arterial
- c. Todas

6. El paciente es vulnerable o susceptible a Infección Intrahospitalaria cuando es sometido a procedimiento diagnóstico y terapéutico de tipo:

- a. Radiografías
- b. Ecografía

c. Procedimientos quirúrgicos

7. En caso de que el paciente quirúrgico presente infección Intrahospitalaria que tipo de lesión es la más frecuente:

a. Lesiones en la piel

- b. Lesiones de las membranas mucosas
- c. Otras lesiones

8. Las infecciones más comunes son provocadas por:

- a. Pseudomonas aureginosa
- b. Staphylococcus

c. a y b

9. Un factor de riesgo alto donde se atiende el paciente es:

a. Pacientes infectados.

- b. Pacientes portadores.
- c. Pacientes leves.

10. El estado de concentración que favorece la infección intrahospitalaria donde se atiende el paciente es por:

a. Hacinamiento.

- b. Con 3 pacientes.
- c. Con 2 pacientes.

11. En la Unidad de Cuidados intensivos se considera IIH, según la norma técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias a:

a. Infecciones de Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP), neumonía intrahospitalaria asociada a ventilador mecánico.

b. Endometritis en parto por cesárea, infección de sitio quirúrgico en colecistectomías, en herniorrafías.

c. Infección del torrente sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central, endometritis en parto vaginal.

12. La resistencia bacteriana se produce cuando el paciente presenta:

a. Buen estado nutricional

b. Abuso de antibioticoterapia

c. Paciente Joven 48

13. Dentro de las medidas preventivas para disminuir las Infección Intrahospitalaria (IIH) tenemos:

a. Lavado de manos

b. Uso de técnica aséptica

c. Lavado de manos, uso de técnica aséptica y medidas de bioseguridad

14. La incidencia de Infecciones Intrahospitalarias asociadas a la atención de salud (IHH-IASS) realiza la vigilancia activa, focalizada y:

a. Mide la velocidad de propagación de 24 tipos de IHH-IASS

b. Mide la magnitud y distribución 48 tipos de IHH-IASS

c. Mide la velocidad de propagación de 05 tipos de IHH-IASS

15. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:

a. Lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.

b. Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.

c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.

16. El tipo de desinfección que se usa en su servicio es:

- a. Desinfección de bajo nivel
- b. Desinfección de alto nivel**
- c. Desinfección de medio nivel

17. En pacientes en que existe riesgo de exposición a sangre o fluidos corporales que hace:

- a. Solo lavado de manos.
- b. Solo lavado de manos y uso de guantes.
- c. Lavado de manos, uso de guantes y protección ocular.**

18. La precaución que realiza a pacientes con infección aérea o respiratoria está dado por:

- a. Uso de mascarilla N 95 siempre al atender al paciente**
- b. Habitación individual con puerta cerrada.
- c. Manejo especial del aire (presión negativa)

19. La precaución que realiza a pacientes con enfermedades respiratorias transmitidas por “gotitas”, generadas por el paciente al toser, estornudar o conversar está dado por:

- a. Solo habitación individual.
- b. Habitación individual aislada y uso de mascarilla.**
- c. Solo aislarlo a una distancia apropiada de 1 metro.

20. La precaución que utiliza en pacientes con infección urinaria por catéter urinario importantes, está dado por:

- a. El Lavado de manos antes y después de tocar el catéter,
- b. Solo el uso de guantes, mantener la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga.
- c. A+B**

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

ANEXO C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Conocimientos sobre prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica -2022”.

Nombre del investigador principal: García Maccha Sheila Rocío

Propósito del estudio: determinar el nivel de conocimientos sobre prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital Augusto Hernández Mendoza, Ica -2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la investigadora Lic. Enf. Sheila García (teléfono móvil N° 938602504) o al correo laishe7@gmail.com.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante