



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN
DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE
SALUD EN ENFERMERÍA, CENTRO MATERNO INFANTIL
CÉSAR LOPEZ SILVA, LIMA 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. GOMEZ FARIAS, JACQUELINE AZUCENA
<https://orcid.org/0000-0001-5306-6634>

Bach. RODRIGUEZ SOVERO, NELIDA
<https://orcid.org/0000-0002-5022-3574>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, GOMEZ FARIAS JACQUELINE AZUCENA, con DNI 41261164 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de LICENCIADO EN ENFERMERIA (grado o título profesional que corresponda) de título "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN ENFERMERÍA, CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LOPEZ SILVA, LIMA 2024", AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, 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.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 17% Similitud general 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.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 05, de octubre 2024.

Gomez Farias Jacqueline Azucena
DNI: 41261164

Dr. Matta Solis, Eduardo Percy
DNI: 42248126

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **RODRIGUEZ SOVERO NÉLIDA**, con DNI 07418986 en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de LICENCIADO EN ENFERMERIA (grado o título profesional que corresponda) de título "CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN ENFERMERÍA, CENTRO MATERNO INFANTIL CÉSAR LOPEZ SILVA, LIMA 2024", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, 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.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 17% Similitud general 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.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 05 , de OCTUBRE2024.

Rodríguez Sovero Nélide
DNI: 07418986

Dr. Matta Solis, Eduardo Percy
DNI: 42248126

Jacqueline Azucena - Nélide Gómez Fariás - Rodríg...

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN EN...

 Quick Submit
 Quick Submit
 ENFERMERIA

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:2995780050

65 Páginas

Fecha de entrega

1 sep 2024, 10:27 p.m. GMT-5

12,337 Palabras

Fecha de descarga

1 sep 2024, 10:32 p.m. GMT-5

72,664 Caracteres

Nombre de archivo

31_agosto_GOMEZ_FARIAS_Y_RODRIGUEZ_SOVERO-TESIS_1.docx

Tamaño de archivo

4.8 MB



Página 1 of 70 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid:::1:2995780050



Página 2 of 70 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:2995780050

17% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 12 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Dedicatoria

Dedicamos esta investigación, ante todo, a nuestro Dios Omnipotente, cuya guía y fortaleza han sido nuestra fuente de inspiración y perseverancia. A nuestros padres, quienes con su amor incondicional y sacrificio nos han enseñado el verdadero valor del esfuerzo y la dedicación. A nuestros hermanos, por su apoyo constante y por ser nuestro refugio y motivación en cada paso de este camino.

Con profundo agradecimiento y amor,

- - Jacqueline Azucena y Nélide - -

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad María Auxiliadora por habernos acogido en sus aulas y por habernos dado la oportunidad de formar nuestra carrera profesional en enfermería, a nuestros excelentes docentes por su guía y dedicación, y a nuestras compañeras por su colaboración y compañerismo durante este proceso.

- - Jacqueline Azucena y Nélide - -

Índice General

Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice General	vii
Índice de Tablas	viii
Índice de Figuras	ix
Índice de Anexos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	11
2.1. Enfoque y diseño de investigación	11
2.2. Población, muestra y muestreo	11
2.3. Variable o variables de estudio.....	12
2.4. Técnicas e instrumentos de medición	13
2.5. Procedimientos para recolección de datos.....	15
2.6. Métodos de análisis estadísticos	15
2.7. Aspectos éticos	16
III. RESULTADOS	17
3.1. Resultados descriptivos	17
3.2. Resultados inferenciales.....	25
IV. DISCUSIÓN	28
4.1. Discusión de resultados.....	28
4.2. Conclusiones	32
4.3. Recomendaciones	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	41

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los profesionales en enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.....	17
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre IAAS en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.	19
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre IAAS según sus dimensiones, en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.	20
Tabla 4. Prácticas preventivas de IAAS en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.....	22
Tabla 5. Prácticas preventivas de IAAS según sus dimensiones, en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.....	23
Tabla 6. Correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las IAAS en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.....	25
Tabla 7. Prueba de correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las IAAS, en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.....	27

Índice de Figuras

Figura 1. Distribución del conocimiento sobre IAAS en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.	19
Figura 2. Distribución del conocimiento sobre IAAS según sus dimensiones, en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.	20
Figura 3. Distribución de las prácticas preventivas de IAAS en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.....	22
Figura 4. Distribución de las prácticas preventivas de IAAS según sus dimensiones, en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024. ...	24
Figura 5. Relación entre el nivel de conocimiento sobre IAAS y las prácticas preventivas de IAAS en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.....	26

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	42
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	44
Anexo C. Consentimiento informado.....	49
Anexo D. Autorización para intervención de encuesta	51
Anexo E. Procesamiento estadístico.....	52
Anexo F. Imágenes del trabajo de campo	53

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en profesionales de enfermería del CMI Cesar López Silva, 2024. **Materiales y métodos:** Se utilizó un método cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional y un enfoque transversal. Los materiales incluyeron cuestionarios válidos y confiables para evaluar el conocimiento y las prácticas preventivas **Resultados:** Los principales resultados mostraron que, en la dimensión de generalidades, el 43,9% de los profesionales tienen un conocimiento intermedio, el 39,02% un conocimiento alto y el 17,07% un conocimiento bajo. En la dimensión de factores condicionantes, el 46,34% tienen un conocimiento intermedio, el 34,15% un conocimiento alto y el 19,51% un conocimiento bajo. En la dimensión de medios de transmisión, el 48,78% tienen un conocimiento intermedio, el 39,02% un conocimiento alto y el 12,20% un conocimiento bajo. Respecto a las prácticas preventivas, en la dimensión de prevención primaria, el 43,9% tienen prácticas regulares, el 36,6% prácticas adecuadas y el 19,5% prácticas deficientes. En la prevención secundaria, el 46,3% tienen prácticas regulares, el 36,6% prácticas adecuadas y el 17,1% prácticas deficientes. En la prevención terciaria, el 51,2% tienen prácticas regulares, el 34,1% prácticas adecuadas y el 14,6% prácticas deficientes. La prueba de correlación indicó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas ($p = 0,004$). **Conclusiones:** se encontró que un mayor conocimiento se asocia con mejores prácticas preventivas en los profesionales de enfermería del CMI Cesar López Silva, 2024.

Palabras clave: atención de Salud, conocimientos en enfermería, prácticas preventivas en salud (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and preventive practices regarding healthcare-associated infections (HAIs) among nursing professionals at CMI Cesar López Silva in 2024. **Materials and Methods:** A quantitative method with a descriptive-correlational design and a cross-sectional approach was used. The materials included valid and reliable questionnaires to assess knowledge and preventive practices. **Results:** The main results showed that in the general knowledge dimension, 43.9% of professionals had intermediate knowledge, 39.02% had high knowledge, and 17.07% had low knowledge. In the dimension of conditioning factors, 46.34% had intermediate knowledge, 34.15% had high knowledge, and 19.51% had low knowledge. In the transmission means dimension, 48.78% had intermediate knowledge, 39.02% had high knowledge, and 12.20% had low knowledge. Regarding preventive practices, in the primary prevention dimension, 43.9% had regular practices, 36.6% had adequate practices, and 19.5% had deficient practices. In secondary prevention, 46.3% had regular practices, 36.6% had adequate practices, and 17.1% had deficient practices. In tertiary prevention, 51.2% had regular practices, 34.1% had adequate practices, and 14.6% had deficient practices. The correlation test indicated a significant relationship between the level of knowledge and preventive practices ($p = 0.004$). **Conclusions:** It was found that greater knowledge is associated with better preventive practices among nursing professionals at CMI Cesar López Silva in 2024.

Keywords: healthcare-associated infections, nursing knowledge, preventive health practices (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, los Centros Maternos Infantiles (CMI) se establecen como una estructura institucional primordial para ofrecer cuidado a pacientes con necesidades médicas de moderada dificultad, se caracterizan por ser dinámico y exigentes en relación con los procedimientos que tienen lugar, ya que podría tener repercusiones negativas en sus participantes. Un aspecto crítico en este sentido son las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en enfermería, que son enfermedades contraídas dentro de las instalaciones de atención médica y que se desarrollan en un período de 48 a 72 horas (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2022, realizó un informe sobre prevención y control de infecciones (PCI) reportó que, en países de bajos y medianos ingresos el 15% de los pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos contraerán al menos una infección nosocomial en su estadía hospitalaria. Además, se estimó que el 24% de los pacientes con septicemia nosocomial y el 52,3% tratados en unidades de cuidados intensivos fallecen anualmente. Estas tasas de mortalidad se duplican o triplican en presencia de infecciones resistentes a los antimicrobianos (2). Un estudio realizado en Tesalia, Grecia, durante el año 2020, analizó los conocimientos y prácticas preventivas sobre infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en 461 trabajadores sanitarios, los resultados revelaron que el 88,28% de los sujetos tenía un buen nivel de conocimiento, y mostraban una percepción más positiva hacia las medidas preventivas (3). En España, 2020, un estudio sobre prevención de infecciones nosocomiales, implementó una Guías de Práctica Clínica (GPC), la cual ha sido eficaz para mejorar los resultados en el control de infecciones, el 70% de las UCI, logrando reducir las tasas de infecciones nosocomiales, como la neumonía asociada a la ventilación mecánica, que se redujo en un 40% (4). En Nicaragua, en el año 2021, un estudio sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas para controlar las infecciones asociadas a la atención de los profesionales de enfermería, evidenció un nivel de conocimientos inadecuados en el 70% de profesionales, asimismo el 49% mostro practicas adecuadas (5).

A nivel de Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2022, sustentó la conexión entre las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) y la resistencia a los antimicrobianos, ante esta falta de medidas preventivas y de control en el hospital aumentó la probabilidad de colonización y posterior infección de otros pacientes a través de la transmisión cruzada de microorganismos (6). en Cuba, durante el 2022, aplicado en profesionales de la salud, demostró que el 50% tuvo un nivel medio de conocimientos sobre las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), el mismo nivel fue alcanzado en el 53%, con relación a las prácticas de prevención (7). En Paraguay un estudio aplicado en enfermeros, en 2023, informo que, en cuanto al conocimiento del personal de enfermería acerca de este tipo de infecciones, el 79% conoce al respecto, mientras que el 21% no, al mismo tiempo, el 97% tuvo una precepción positiva al respecto (8) En Ecuador, un estudio del año 2021, encontró que un 74,68% de los convocados revelaron tener un nivel aceptable de conocimiento, y el 82,47% exhibió un buen nivel de práctica preventiva. Se concluyó que la mayoría de los profesionales convocados demuestran poseer conocimientos y prácticas preventivas aceptables con respecto a las enfermedades asociadas a la atención; este fenómeno podría ser atribuido al plan formativo universitario al que han sido sometidos (9). Otro estudio en Ecuador, del año 2021, aplicado a profesionales de enfermería de un hospital nacional, reveló en sus hallazgos que, el 74,68% de los participantes tienen un conocimiento aceptable sobre infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) y su prevención, siendo el área de precauciones universales, donde existe un mayor conocimiento (82,47% de los participantes) (10).

A nivel nacional el Ministerio de Salud (MINSa), explicó que los pacientes sometidos a cirugías tienen un mayor riesgo de contraer infecciones en centros quirúrgicos debido a varios factores. Estos incluyen un sistema inmunológico debilitado, la vulnerabilidad de ciertos pacientes (como los prematuros o ancianos), el ambiente físico hospitalario (como el aire, superficies y desechos), la resistencia bacteriana, y la calidad de la atención hospitalaria. Estas infecciones, en su mayoría causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y otros microorganismos, suelen originarse durante procedimientos invasivos como cirugías abiertas. Además, muchos

pacientes adquieren estas infecciones al ingresar al hospital o las desarrollan poco después de una cirugía (11). Según el reporte Análisis de Situación de Salud (ASIS), en el 2022, se reportaron 1702 muertes a causa de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), lo que representa un aumento de 507.86 % en los fallecimientos en comparación con el año 2018, con relación a la prevalencia, para el 2021, se diagnosticaron 6167 casos dicho aumento representaría un 116.11 %, en contraste con el 2020 (12). Un estudio realizado durante el 2021, tuvo por sobre el nivel de conocimientos y prácticas de medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Cuyos resultados demostraron que solo el 83% de los encuestados mostró poco conocimiento sobre medidas de prevención, mientras que el 68,4% mostró prácticas no adecuadas sobre medidas de prevención de estas infecciones (13). Igualmente, en el 2021, a nivel de Lima metropolitana, se informó que las infecciones asociadas a la atención en el sector de emergencias afectan al 8.1% de las veces con una incidencia cuatro veces mayor en el caso de los profesionales de enfermería. Esto se debe a que sus niveles de conocimiento sobre prevención y control se sitúan en un 62%, y su aplicación práctica de medidas preventivas se registra en un 72%, ambos considerados como regulares (14). Del mismo modo otro estudio desarrollado en el 2021, en Lima, reveló que el 2.9% de los encuestados mostraron un nivel intermedio de conocimiento sobre la prevención de infecciones hospitalarias, mientras que el 97.1% demostró un nivel alto (15). En el 2023, en la ciudad de Trujillo, un estudio aplicado en 40 enfermeras, halló que el 50 % de enfermeras tuvieron un alto nivel de conocimientos y el 35 % un nivel medio. Con respecto al nivel de prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), el 62.5 % fueron adecuadas mientras que el 37.5% inadecuadas (16).

El término infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), son aquellas infecciones que los pacientes contraen mientras reciben atención médica. Inicialmente se refería a aquellas infecciones relacionadas con el ingreso a un hospital de cuidados intensivos (anteriormente llamadas infecciones nosocomiales), pero ahora el término incluye infecciones desarrollado en diversos entornos donde los pacientes obtienen atención médica (p. ej., atención a largo plazo, clínicas de

medicina familiar, atención domiciliaria y atención ambulatoria). Estas infecciones suelen manifestarse 48 horas o más después de la hospitalización, o dentro de los 30 días posteriores a haber recibido atención médica. Múltiples estudios indican que los tipos más comunes de eventos adversos que afectan a los pacientes hospitalizados incluyen eventos adversos por medicamentos, infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y complicaciones quirúrgicas (17).

El riesgo de , infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) depende de las prácticas de control de infecciones en el centro, el estado inmunológico del paciente y la prevalencia de los diversos patógenos dentro de la comunidad. Los factores de riesgo incluyen inmunosupresión, edad avanzada, duración de la estancia hospitalaria, múltiples comorbilidades subyacentes, visitas frecuentes a centros de atención sanitaria, soporte ventilatorio mecánico, procedimientos invasivos recientes, dispositivos permanentes y estancia en una unidad de cuidados intensivos (UCI). La recepción de antibióticos intravenosos en los últimos 90 días es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar resistencia a los antimicrobianos a múltiples fármacos (18).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las infecciones nosocomiales pueden surgir debido a la falta de conciencia por parte del personal de salud que trabaja en distintos centros médicos, siendo un problema de salud significativo en varios países. A pesar de los numerosos programas de promoción implementados, lamentablemente, no han sido lo suficientemente eficaces, lo que dificulta la erradicación de este desafío de salud (19).

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), pueden ocurrir por diversas razones y ser causadas por una variedad de patógenos. En primer lugar, se destaca la IAAS que se desarrolla en pacientes severamente inmunocomprometidos, ya sea debido a una enfermedad subyacente o a tratamientos terapéuticos, en los cuales un microorganismo que rara vez causa infección puede colonizar y eventualmente infectar al paciente durante su hospitalización. En segundo lugar, la hospitalización y los procedimientos diagnósticos o terapéuticos asociados pueden proporcionar al patógeno acceso a partes del cuerpo que normalmente están protegidas. En tercer

lugar, otros patógenos pueden no estar presentes en el huésped al momento de su ingreso y colonizarlo posteriormente, a menudo después de solo 24 horas de hospitalización (20).

Con relación al conocimiento, cuando es empírico, hace referencia a un saber popular que las personas adquieren a lo largo de su vida, construyendo su camino con numerosos hechos que se convierten en ejemplos significativos. Por otro lado, el conocimiento científico, existe una complejidad mayor, ya que va más allá del conocimiento empírico al basarse en metodologías. En este caso, se comprenden las causas de manera más profunda y se pueden explicar con certeza, llevando este conocimiento más allá de la percepción cotidiana hacia una comprensión respaldada por la ciencia (21).

según la edición de la revista "Significado de Conocimientos", se identifican 12 atributos que definen el conocimiento científico. Estos estudios se centran en la capacidad mental suficiente para formular ideas de manera racional, objetiva, crítica y metodológica. En consecuencia, el individuo adquiere la facultad de pensar de manera más profunda y fundamentada (22).

Respecto a la dimensión generalidades, indica el conocimiento referente a las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), la cual es definida como aquella que se contrae dentro de un hospital, manifestándose en las primeras 72 horas desde el ingreso del paciente. La aparición de esta infección varía según su tipo, y para que se produzca, intervienen diferentes agentes transmisores que actúan como fuentes o reservorios. Además, se requiere la presencia de un huésped susceptible con una vía de entrada, junto con las características particulares del patógeno y el mecanismo de transmisión que puede estar presente en el entorno hospitalario (23).

En cuanto a la dimensión factores condicionantes, de acuerdo con la revista de investigación hospitalaria en América Latina, se identifican como factores condicionantes o determinantes ciertas características que no pueden ser modificadas, como el entorno del hospital. Estos incluyen procedimientos

quirúrgicos realizados tanto por el personal médico como por el de enfermería, abarcando ejemplos como el uso de sondas, catéteres, entre otros (24).

De manera parecida, la dimensión medios de transmisión, abarca los factores que contribuyen a la ocurrencia de infecciones asociadas a la atención, es decir los agentes causales, específicamente los microorganismos. Estos son organismos que muestran resistencia a los antimicrobianos, y su variedad es extensa, identificada a menudo mediante pruebas de hisopado de las manos del personal de salud. Algunos de estos microorganismos comúnmente encontrados incluyen *Staphylococcus aureus*, diversas enterobacterias como *E. coli*, *Enterobacter aerogenes*, y *Xanthomonas maltophyla* (25).

Por otro lado, conforme a la información de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la práctica de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud comprende un conjunto de acciones dirigidas a eliminar, erradicar o, en su caso, reducir al mínimo una enfermedad que repentinamente afecta a una persona, evitando su propagación. Estas acciones se dividen en tres categorías: primaria, secundaria y terciaria (26).

La prevención primaria, se enfoca en evaluar las acciones anticipadas implementadas para evitar infecciones en el entorno médico. Incluye medidas como la higiene de manos, control de infecciones, inmunización, aislamiento de pacientes y programas educativos para reducir la transmisión de patógenos y garantizar la seguridad de profesionales y pacientes (27).

La prevención secundaria, se enfoca en la detección temprana y la intervención rápida para controlar la propagación de infecciones en el entorno médico. Evalúa estrategias para identificar y manejar eficazmente los casos de infección existentes, con el objetivo de prevenir su diseminación. Preguntas sobre vigilancia activa, aislamiento de casos confirmados y protocolos de manejo de brotes forman parte de esta dimensión, contribuyendo a minimizar el impacto de las infecciones en la salud pública y en el entorno hospitalario (28).

La prevención terciaria, se enfoca en las medidas adoptadas para minimizar las consecuencias y complicaciones de las infecciones ya establecidas. Esta dimensión se centra en la atención y el tratamiento efectivo de los individuos que ya han contraído una infección, con el objetivo de evitar la progresión de la enfermedad, reducir las secuelas y mejorar la calidad de vida. En el ámbito de la IAAS, la prevención terciaria incluye estrategias como tratamientos especializados, rehabilitación, seguimiento continuo y cuidados para evitar complicaciones crónicas (29).

Este estudio se basa en la Teoría del Entorno, desarrollada por Florence Nightingale en 1872, una figura influyente en la enfermería moderna, quien postuló que el entorno físico, psicológico y social tienen un impacto directo en la recuperación y el bienestar del paciente y el papel clave de los enfermeros en la prevención de sus complicaciones. Según su teoría, un entorno saludable es fundamental para proporcionar los cuidados de enfermería efectivos. Nightingale también identificó cinco componentes clave de un entorno saludable, incluyendo la ventilación adecuada, luz adecuada, calor suficiente, control de los olores y control del ruido. Por lo tanto, es necesario mantener ambientes saludables dentro de los entornos hospitalarios, lo que requiere un alto nivel de profesionalismo y conocimientos por parte de los enfermeros en el manejo de patologías y medidas preventivas (30).

Villacis y colaboradores (31), en Ecuador, en el año 2022, ejecutaron un estudio con el objetivo de “valorar el conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en los profesionales de quinto, sexto y séptimo nivel de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato”. Como metodología emplearon el enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y correlacional, diseño no experimental y transversal; la población y muestra fueron 226 profesionales. La técnica fue la encuesta a través de un cuestionario. Los resultados evidenciaron que en relación con la subdivisión de conocimientos generales el 94,75 % tuvo un conocimiento correcto, en higiene de manos el 89,38 %, y en precauciones generales el 64,60 % aprobó, al mismo tiempo, en la evaluación general del cuestionario el 76,55 % aprobó. En conclusión, los estudiantes demostraron un buen nivel de conocimiento.

Villafañe y colaboradores (32), en Colombia, en el año 2021, en su estudio tuvo por objetivo “determinar el nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre infecciones asociadas a la atención de salud en un hospital de la ciudad de Cartagena Bolívar”. En su metodología emplearon el enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal, correlacional. La población y muestra fue 184 enfermeras. El Instrumento fue un cuestionario que evalúa el conocimiento. Los resultados demostraron que, el 98,9% profesionales tuvo un nivel de conocimiento bueno. Respecto a la secuencia de los pasos para el lavado de manos, ningún profesional respondió correctamente. El 59,8% de los encuestados siempre utilizó medidas preventivas. Se concluyó que, los profesionales tienen un buen nivel de conocimiento respecto a las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

Chicaiza y colaboradores (33), en Ecuador, en el año 2023, en su estudio tuvo por objetivo “medir el conocimiento y prevención sobre las infecciones asociadas al cuidado en profesionales de enfermería”. La metodología empleada fue cuantitativa, con un diseño transversal, descriptiva y correlacional. La población y muestra consistió en 25 enfermeros. Se utilizó una encuesta como instrumento, compuesta por 12 ítems para evaluar el conocimiento y 20 ítems sobre medidas preventivas. Los resultados revelaron que el 72% de los profesionales de enfermería del área de emergencia tenían un nivel alto de conocimiento, mientras que el 68% mostró un nivel medio en las medidas preventivas. Se concluyó que existe una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas preventivas en relación con las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)

Soria (34), en Lima, para el 2023, en su estudio tuvo por finalidad “Identificar el nivel de conocimiento del estudiante de Medicina Humana de la Universidad Mayor de San Marcos sobre las medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en el ciclo académico 2021-II”. El estudio siguió un enfoque cuantitativo-descriptivo, transversal. La población y muestra fue 135 participantes. Para la recolección de información, se aplicó un cuestionario validado. Los resultados mostraron que el 33% de los estudiantes demostró un bajo nivel de conocimiento en la prevención, siendo especialmente deficiente en el apartado

relacionado con la manipulación y eliminación de agujas y objetos punzantes, donde el 76,6% de los encuestados mostró un conocimiento insuficiente. Se concluyó que, el conocimiento de los participantes es de nivel bajo.

Bedón (35), en Lima, durante el 2022, se planteó “determinar la relación que existe entre el conocimiento y prevención sobre infecciones asociadas a la atención en el personal de enfermería del hospital Guillermo Almenara, 2021”. El estudio siguió un enfoque cuantitativo, transversal, no experimental, descriptivo y correlacional. La población y muestra fue 60 enfermeros. El instrumento utilizado fue un cuestionario para evaluar el conocimiento y una lista de chequeo para medir las prácticas preventivas. Los resultados mostraron que el 68,3% del personal de enfermería tenía un nivel alto de conocimiento, mientras que el 66,7% demostró un nivel alto en la prevención de infecciones. Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención de infecciones intrahospitalarias.

Yagui (36), en Lima, durante el 2021, planteó una investigación con el objetivo de “determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en médicos residentes ingresantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, transversal, con un diseño no experimental. El instrumento empleado fue un cuestionario, y la población y muestra estuvo compuesta por 171 trabajadores de la salud. Los resultados revelaron que, aunque el 83% de los participantes tenía conocimiento sobre las medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), el 68,4% practicaba medidas preventivas inadecuadas. En conclusión, existe un bajo nivel de conocimiento y una alta proporción de encuestados mostró prácticas preventivas inadecuadas.

El presente estudio es de gran importancia, ya que proporciona información relevante sobre el nivel de preparación y conciencia de los profesionales de enfermería en cuanto a la prevención de infecciones en el entorno de atención médica. La investigación no solo enriquecerá el grado de conocimiento teórico de los profesionales, sino también sobre la aplicabilidad práctica de las medidas

preventivas. Los resultados de este estudio pueden servir para identificar áreas de mejora en la práctica clínica, contribuyendo así a fortalecer la capacitación de futuros profesionales y mejorar la seguridad, y la calidad de la atención en salud en el ámbito hospitalario.

Este estudio se justifica teóricamente al emplear modelos teóricos sólidos que permitan explicar la relación entre los conocimientos y prácticas de prevención de infecciones en profesionales de enfermería. Dichos modelos son reconocidos en el ámbito de la salud y la enfermería, como el Modelo de Creencias de la Salud (HBM, por sus siglas en inglés) o el Modelo de Comportamiento Planificado (TPB, por sus siglas en inglés); los cuales proporcionarán un marco conceptual para comprender cómo las percepciones, actitudes y creencias de los profesionales influyen en sus conocimientos y, a su vez, cómo estos influyen en la aplicación de prácticas preventivas en profesionales de enfermería.

En cuanto a la justificación práctica, la realización de este estudio permitiría identificar las brechas en el conocimiento y la aplicación de prácticas preventivas entre los profesionales, lo que a su vez facilitaría el diseño de intervenciones educativas específicas. Así también, se podrían implementar estrategias formativas dirigidas a fortalecer las habilidades y actitudes necesarias para prevenir infecciones en entornos de atención de salud. Esto contribuiría a mejorar la calidad de la atención proporcionada por los profesionales de enfermería y a reducir potenciales riesgos de infecciones asociadas a la atención en salud.

A nivel metodológico, se seguirá rigurosamente todos los pasos del método científico; se utilizarán escalas y cuestionarios previamente validados, que permitirá una medición precisa y objetiva de las variables en estudio. Además, se implementarán procedimientos estadísticos adecuados para garantizar la generalización de los hallazgos a la población de enfermería.

El objetivo general del estudio es, determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en profesionales de enfermería del CMI Cesar López Silva, 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño de investigación

El estudio se realizó desde un enfoque cuantitativo, utilizando cálculos estadísticos e inferenciales para analizar y medir de manera objetiva las variables de interés y establecer relaciones entre ellas a través de datos numéricos. El tipo de investigación se trata de una investigación de tipo aplicada, cuyo propósito es generar conocimientos que sean directamente aplicables a la búsqueda de soluciones prácticas para el problema de investigación (37).

El diseño de investigación es no experimental, lo que significa que los datos se recolectan sin manipular las variables independientes, observando y analizando la realidad tal como se presenta. Además, es transversal, ya que se recoge la información en un único momento en el tiempo, permitiendo una instantánea de las variables en estudio. Finalmente, el estudio tiene un alcance correlacional, dado que busca establecer algún grado de relación entre las variables, como el nivel de conocimiento sobre las infecciones asociadas a la atención en salud y las prácticas preventivas implementadas por los profesionales (38).

2.2. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por los profesionales de enfermería del CMI César López Silva, ubicado en el distrito de Villa El Salvador. Según el encargado de Recursos Humanos, refiere que actualmente son 41 profesionales de enfermería programados. Por tratarse de una muestra pequeña, no fue necesario la determinación de una muestra, por lo que se trabajó con la población total que reúna los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Ser profesional de enfermería en activo en el Centro Materno Infantil César López Silva durante el año 2024.
- Estar programado para trabajar en los turnos del mes de abril de 2024.

- Tener al menos 6 meses de experiencia laboral en el Centro Materno Infantil César López Silva.
- Mostrar disposición para participar en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Estar involucrado en actividades directas de atención al paciente durante el periodo del estudio.

Criterios de exclusión:

- Profesionales de enfermería que no trabajen en el Centro Materno Infantil César López Silva durante el año 2024.
- Profesionales de enfermería que se encuentren en licencia, vacaciones o ausentes durante el periodo del estudio.
- Enfermeros/as que se encuentren en proceso de rotación o transferencia a otro centro durante el periodo de recolección de datos.
- Profesionales que no firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.
- Profesionales de enfermería que estén en procesos administrativos o de formación fuera de su función clínica principal durante el periodo de estudio.

2.3. Variable o variables de estudio

Variable 1: Conocimiento sobre IAAS

Definición conceptual:

El conocimiento, hace referencia a un saber popular que las personas adquieren a lo largo de su vida, construyendo su camino con numerosos hechos que se convierten en ejemplos significativos. Por otro lado, al abordar el conocimiento sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), se comprenden las causas de manera más profunda y se pueden explicar con certeza, llevando este conocimiento más allá de la percepción diaria hacia una comprensión respaldada por la ciencia (21).

Definición operacional:

Hace referencia al saber que los profesionales de enfermería del Centro Materno Infantil Cesar López Silva, adquieren a lo largo de su vida profesional, construyendo su camino con numerosos hechos que se convierten en ejemplos significativos. Dicho conocimiento fue evaluado a través de un cuestionario confiable, conformado por 3 dimensiones.

Variable 2: Prácticas preventivas sobre IAAS**Definición conceptual:**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la práctica de prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud comprende un conjunto de acciones dirigidas a eliminar, erradicar o, en su caso, reducir al mínimo una enfermedad que repentinamente afecta a una persona, evitando su propagación. Estas acciones se dividen en tres categorías: primaria, secundaria y terciaria (26).

Definición operacional:

Son el conjunto de acciones y comportamientos de los profesionales del Centro Materno Infantil Cesar López Silva, para eliminar, erradicar, reducir al mínimo una infección o enfermedad que repentinamente puede afectar a su salud, con el fin de evitar su propagación en los ambientes de atención al usuario externo. Dichas prácticas fueron evaluadas mediante el cuestionario validado, conformado por 3 dimensiones.

2.4. Técnicas e instrumentos de medición

La técnica empleada para recolectar datos fue la encuesta. Esta técnica permitió enfocar el tema de estudio y recopilar datos específicos de interés a través de un instrumento estandarizado (39).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento diseñado para medir los conocimientos sobre Infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) se basa en un cuestionario adaptado por Bedón (40), en su estudio titulado "Conocimientos y prevención sobre infecciones

intrahospitalarias en el personal de enfermería del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara". Este cuestionario consta de 12 preguntas con opciones de respuesta múltiple, donde se evalúa si la respuesta es correcta o incorrecta. Se organiza en tres dimensiones principales: generalización (preguntas 4 y 5), factores condicionantes (preguntas 6 a 9) y medios de transmisión (preguntas 10 a 15). El valor final del puntaje se expresa en una escala ordinal, dividiéndose en tres niveles: bajo, medio y alto. En el cual, conocimientos bajos indican una comprensión limitada del tema, conocimientos de nivel medio señalarían una comprensión moderada, y conocimientos de nivel alto demuestra un entendimiento completo y profundo sobre las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) y sus dimensiones.

El segundo instrumento diseñado para medir la prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), también se basa en un cuestionario adaptado por Bedón (40). Este cuestionario consta de 20 ítems con opciones de respuesta tipo Likert, lo que permite evaluar el grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación. Está organizado en tres dimensiones principales: prevención primaria (ítems del 01 al 10), prevención secundaria (ítems del 11 al 16) y prevención terciaria (ítems del 17 al 20). La puntuación final se expresa en una escala ordinal, dividiéndose en tres niveles: prevención deficiente, prevención regular y prevención adecuada. Es decir, una prevención deficiente indicaría un enfoque insuficiente en la prevención de infecciones, una prevención regular señalaría un nivel moderado de atención a las medidas preventivas, y una prevención adecuada demostraría un enfoque sólido y completo en la prevención.

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

La validez y confiabilidad de ambos instrumentos fueron evaluadas en el estudio realizado por Bedón (40); quien llevó a cabo una prueba piloto con la participación de 20 sujetos para cada instrumento.

Para el cuestionario que mide los conocimientos, se utilizó el coeficiente de Kuder Richardson (KR-20) debido a que las respuestas son dicotómicas (correcto/incorrecto). Se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.730, lo que indica una confiabilidad aceptable para este instrumento.

Para el instrumento que evalúa la prevención, se empleó la prueba de alfa de Cronbach, y se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.936, lo que sugiere una alta confiabilidad en las respuestas. Además, la validez de ambos instrumentos fue evaluada mediante el juicio de tres expertos, quienes coincidieron en un 100% de concordancia en sus evaluaciones. Por lo tanto, se concluyó que ambos instrumentos son válidos para su aplicación en el estudio.

2.5. Procedimientos para recolección de datos

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Los procedimientos para la recolección de datos se iniciaron solicitando una carta de representación de la Universidad María Auxiliadora dirigida a la institución objeto de análisis. Esta carta fue presentada al director de la institución para solicitar su autorización para acceder a las instalaciones del establecimiento. Enseguida, abordamos a cada profesional de enfermería para informarles el propósito del estudio, luego fueron invitados a participar en el llenado de la encuesta, previa firma del consentimiento informado.

2.5.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos

La aplicación del instrumento fue siguiendo un cronograma establecido de dos semanas. Cada cuestionario tomó entre 15 y 20 minutos para ser llenado, asegurando la precisión de las respuestas y obtener información objetiva, la aplicación se realizó durante el receso del turno laboral, brindando así el tiempo y la concentración necesarios para su correcto llenado.

2.6. Métodos de análisis estadísticos

El análisis de los datos se inició con la transferencia de la información recopilada de las encuestas a una hoja de Excel; seguidamente, esta base de datos fue importada al paquete estadístico SPSS debido a su capacidad para generar reportes descriptivos detallados y facilitar el análisis del comportamiento de la variable en estudio y para realizar pruebas estadísticas que permitan establecer la relación

entre las variables investigadas. La prueba estadística utilizada fue el Chi-cuadrado de Pearson.

2.7. Aspectos éticos

La autonomía, es un principio ético de considerar a la población de estudio como personas conscientes y racionales se refleja en el uso del consentimiento informado, donde se reconoce la capacidad de las personas para decidir de manera libre y voluntaria su participación en el estudio (41). La beneficencia en el estudio, busca mejorar el bienestar de la población estudiada y, por ende, de la sociedad en su conjunto, reconociendo la relevancia de la enfermería tanto en entornos hospitalarios como en la comunidad en general (42). La no maleficencia, que se enfoca en evitar cualquier daño o perjuicio a la población estudiada, garantizando la estricta confidencialidad de los datos y llevando a cabo la intervención con el debido respeto hacia todos los participantes involucrados (43).

III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los profesionales en enfermería – CMI
Cesar López Silva, Lima 2024.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad (Agrupada)	<= 30 años	12	29,27%
	31 - 35 años	11	26,83%
	36 - 40 años	7	17,07%
	41 - 45 años	5	12,20%
	46+ años	6	14,63%
Genero	Femenino	13	31,71%
	Masculino	28	68,29%
Estado civil	Soltera(o)	14	34,15%
	Casada(o)	16	39,02%
	Conviviente	8	19,51%
	Divorciada(o)	0	0,00%
	Viuda(o)	3	7,32%
Grado de instrucción	Titulado	24	58,54%
	Especialidad	13	31,71%
	Maestría	4	9,76%
Tiempo de servicio	Menos de un año	2	4,88%
	De 1 a 5 años	15	36,59%
	De 5 a más años	24	58,54%
	Total	41	100,00%

Fuente: encuesta realizada a los profesionales de enfermería del CMI Cesar López Silva, Lima 2024.

En la tabla 1, se muestran los datos sociodemográficos de los participantes. En cuanto a la edad agrupada, el 29,27% (N=12) de los profesionales tienen 30 años

o menos, el 26,83% (N=11) tienen entre 31 y 35 años, el 17,07% (N=7) tienen entre 36 y 40 años, el 12,20% (N=5) tienen entre 41 y 45 años, y el 14,63% (N=6) tienen 46 años o más. En términos de género, el 31,71% (N=13) son femeninos y el 68,29% (N=28) son masculinos. Respecto al estado civil, el 34,15% (N=14) son solteros(as), el 39,02% (N=16) son casados(as), el 19,51% (N=8) son convivientes, el 0,00% (N=0) son divorciados(as) y el 7,32% (N=3) son viudos(as). En relación al grado de instrucción, el 58,54% (N=24) son titulados, el 31,71% (N=13) tienen especialidad y el 9,76% (N=4) tienen maestría. Finalmente, en cuanto al tiempo de servicio, el 4,88% (N=2) tienen menos de un año de experiencia, el 36,59% (N=15) tienen de 1 a 5 años y el 58,54% (N=24) tienen 5 o más años de experiencia.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre IAAS en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre IAAS	Bajo	6	14,63
	Medio	20	48,78
	Alto	15	36,59
	Total	41	100,00

Fuente: encuesta realizada a los profesionales de enfermería del CMI Cesar López Silva, Lima 2024.

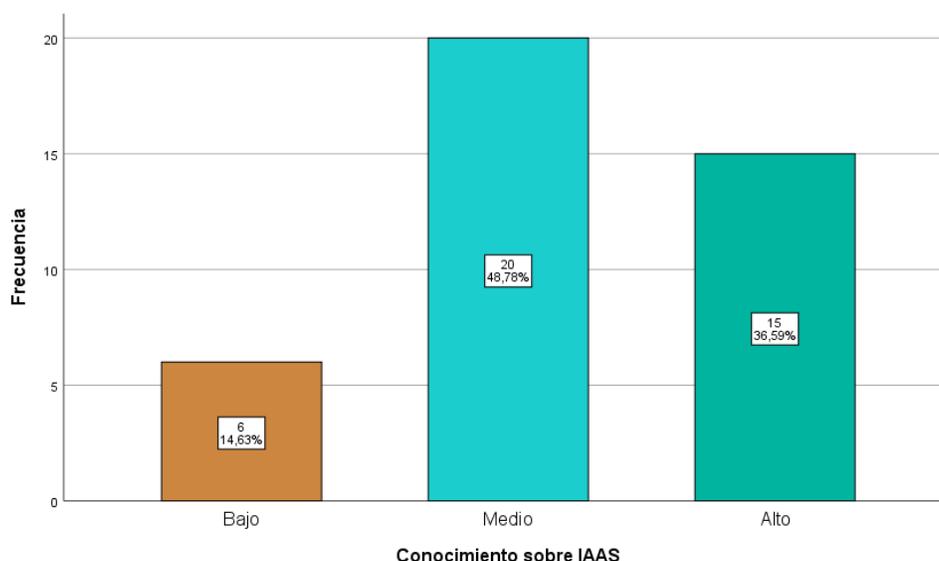


Figura 1. Distribución del conocimiento sobre IAAS en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.

En la tabla 2 y figura 1, se muestra el nivel de conocimiento sobre IAAS en profesionales de enfermería. Los resultados indican que el 14,63% (N=6) de los profesionales tienen un nivel de conocimiento bajo, el 48,78% (N=20) tienen un nivel de conocimiento medio, y el 36,59% (N=15) tienen un nivel de conocimiento alto.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre IAAS según sus dimensiones, en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.

Dimensiones	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Generalidades	Bajo	7	17,07%
	Medio	18	43,90%
	Alto	16	39,02%
Factores condicionantes	Bajo	8	19,51%
	Medio	19	46,34%
	Alto	14	34,15%
Medios de transmisión	Bajo	5	12,20%
	Medio	20	48,78%
	Alto	16	39,02%
Total		41	100,00%

Fuente: encuesta realizada a los profesionales de enfermería del CMI Cesar López Silva, Lima 2024.

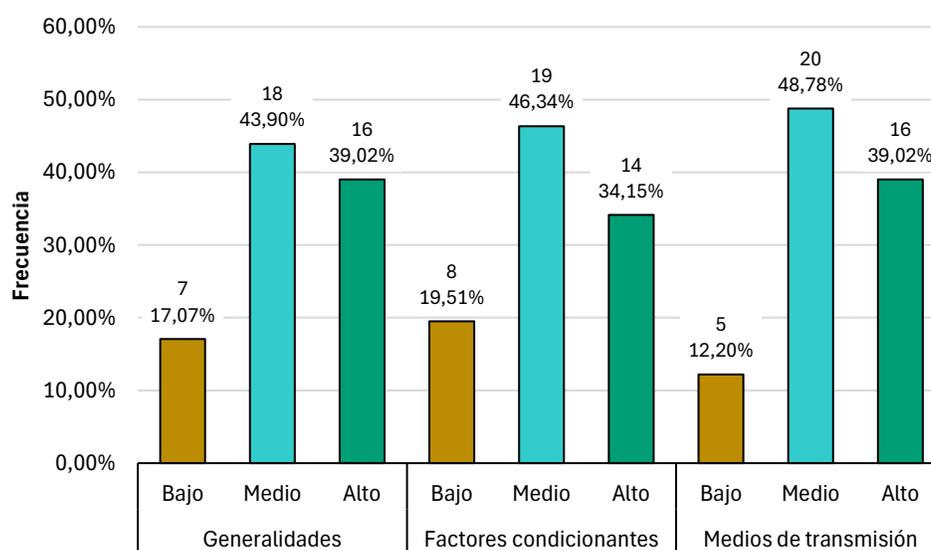


Figura 2. Distribución del conocimiento sobre IAAS según sus dimensiones, en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.

En la tabla 3 y figura 2, se muestra el nivel de conocimiento sobre IAAS según sus dimensiones en profesionales de enfermería. En la dimensión de generalidades, el 43,90% (N=18) tienen un conocimiento medio, el 39,02% (N=16) tienen un conocimiento alto, y el 17,07% (N=7) tienen un conocimiento bajo. En cuanto a los factores condicionantes, el 46,34% (N=19) tienen un conocimiento medio, el 34,15% (N=14) tienen un conocimiento alto, y el 19,51% (N=8) tienen un conocimiento bajo. Respecto a los medios de transmisión, el 48,78% (N=20) tienen un conocimiento medio, el 39,02% (N=16) tienen un conocimiento alto, y el 12,20% (N=5) tienen un conocimiento bajo.

Tabla 4. Prácticas preventivas de IAAS en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.

		Frecuencia	Porcentaje
Prácticas preventivas de IAAS	Deficientes	7	17,07
	Regulares	20	48,78
	Adecuadas	14	34,15
Total		41	100,00

Fuente: encuesta realizada a los profesionales de enfermería del CMI Cesar López Silva, Lima 2024.

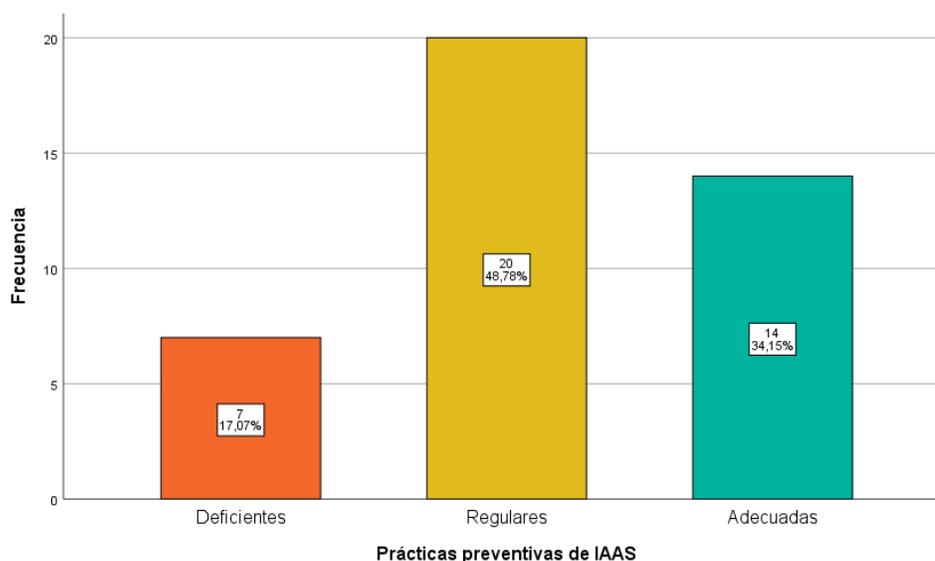


Figura 3. Distribución de las prácticas preventivas de IAAS en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.

En la tabla 4 y figura 3, se muestra el nivel de prácticas preventivas de IAAS en profesionales de enfermería. Los resultados indican que el 48,78% (N=20) tienen prácticas preventivas regulares, el 34,15% (N=14) tienen prácticas preventivas adecuadas, y el 17,07% (N=7) tienen prácticas preventivas deficientes.

Tabla 5. Prácticas preventivas de IAAS según sus dimensiones, en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.

Dimensiones	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Prevención primaria	Deficientes	8	19,5%
	Regulares	18	43,9%
	Adecuadas	15	36,6%
Prevención secundaria	Deficientes	7	17,1%
	Regulares	19	46,3%
	Adecuadas	15	36,6%
Prevención terciaria	Deficientes	6	14,6%
	Regulares	21	51,2%
	Adecuadas	14	34,1%
Total		41	100,00%

Fuente: encuesta realizada a los profesionales de enfermería del CMI Cesar López Silva, Lima 2024.

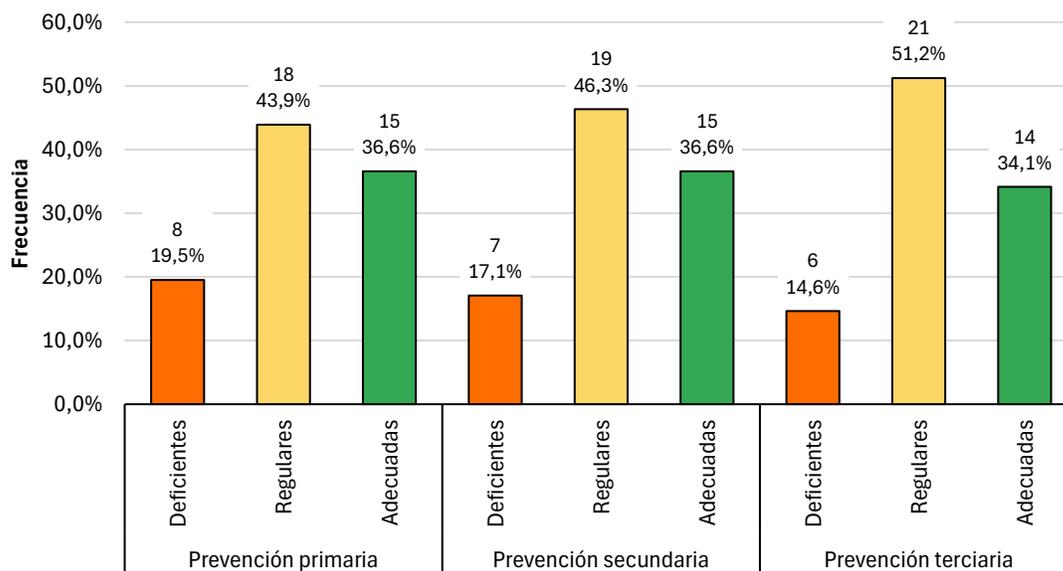


Figura 4. Distribución de las prácticas preventivas de IAAS según sus dimensiones, en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.

En la tabla 5 y figura 4, se muestra el nivel de prácticas preventivas de IAAS según sus dimensiones en profesionales de enfermería. En la dimensión de prevención primaria, el 43,9% (N=18) tienen prácticas preventivas regulares, el 36,6% (N=15) tienen prácticas preventivas adecuadas, y el 19,5% (N=8) tienen prácticas preventivas deficientes. En cuanto a la prevención secundaria, el 46,3% (N=19) tienen prácticas preventivas regulares, el 36,6% (N=15) tienen prácticas preventivas adecuadas, y el 17,1% (N=7) tienen prácticas preventivas deficientes. Respecto a la prevención terciaria, el 51,2% (N=21) tienen prácticas preventivas regulares, el 34,1% (N=14) tienen prácticas preventivas adecuadas, y el 14,6% (N=6) tienen prácticas preventivas deficientes.

3.2. Resultados inferenciales

3.2.1. Prueba de hipótesis

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas de IAAS en profesionales de enfermería del CMI López Silva, 2024.

H₁: Sí existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas de IAAS en profesionales de enfermería del CMI López Silva, 2024.

Nivel de significancia: 0.05 (5%).

Prueba estadística: Chi-cuadrado de Pearson. Esta prueba estadística se utiliza para evaluar la independencia o asociación entre dos variables categóricas (44).

Tabla 6. Correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las IAAS en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.

			Prácticas preventivas de IAAS			Total
			Deficientes	Regulares	Adecuadas	
Conocimiento sobre IAAS	Bajo	Recuento	4	1	1	6
		% dentro de Conocimiento	66,7%	16,7%	16,7%	100,0%
	Medio	Recuento	2	13	5	20
		% dentro de Conocimiento	10,0%	65,0%	25,0%	100,0%
	Alto	Recuento	1	6	8	15
		% dentro de Conocimiento	6,7%	40,0%	53,3%	100,0%
Total	Recuento	7	20	14	41	
	% dentro de Conocimiento	17,1%	48,8%	34,1%	100,0%	

Fuente: encuesta realizada a los profesionales de enfermería del CMI Cesar López Silva, Lima 2024.

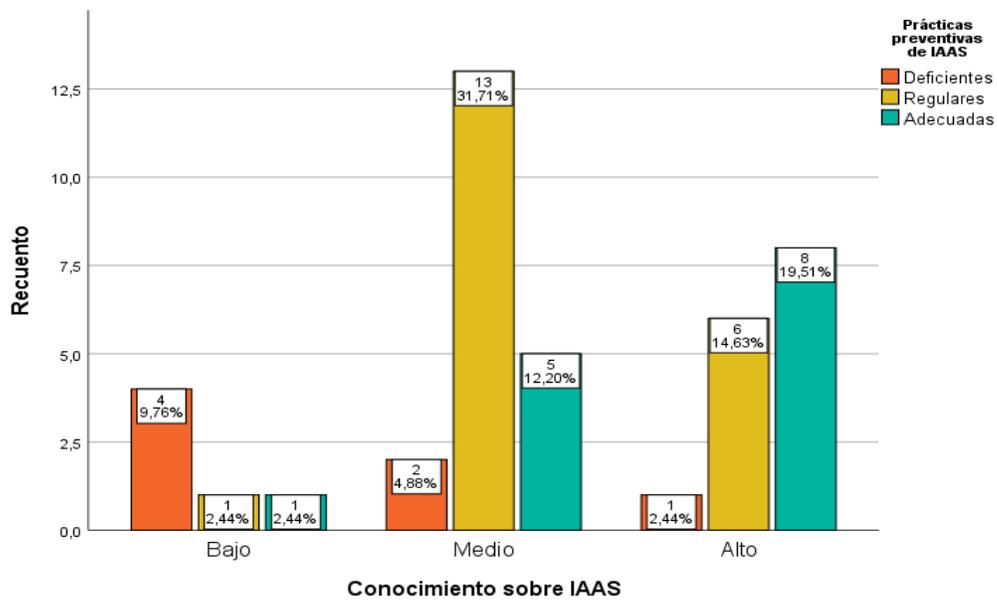


Figura 5. Relación entre el nivel de conocimiento sobre IAAS y las prácticas preventivas de IAAS en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.

En la tabla 6 y figura 5, se muestra la correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las IAAS en profesionales de enfermería. Entre los profesionales con un conocimiento bajo sobre IAAS, el 66,7% (N=4) tienen prácticas preventivas deficientes, el 16,7% (N=1) tienen prácticas regulares, y el 16,7% (N=1) tienen prácticas adecuadas. En aquellos con un conocimiento medio, el 65,0% (N=13) tienen prácticas regulares, el 25,0% (N=5) tienen prácticas adecuadas, y el 10,0% (N=2) tienen prácticas deficientes. Finalmente, entre los profesionales con un conocimiento alto, el 53,3% (N=8) tienen prácticas adecuadas, el 40,0% (N=6) tienen prácticas regulares, y el 6,7% (N=1) tienen prácticas deficientes.

Tabla 7. Prueba de correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las IAAS, en profesionales de enfermería – CMI Cesar López Silva, Lima 2024.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,409 ^a	4	,004
Razón de verosimilitud	12,394	4	,015
Asociación lineal por lineal	7,604	1	,006
N de casos válidos	41		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,02.

En la tabla 7, se muestra la prueba de correlación entre el nivel de conocimiento y las prácticas preventivas de las IAAS en profesionales de enfermería. El valor de significación (p-valor) de la prueba del Chi-cuadrado de Pearson es $p = 0,004$, que es menor a 0,05 ($p < 0,05$). Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), concluyendo que sí existe una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas de IAAS en profesionales de enfermería del CMI López Silva, 2024.

IV. DISCUSIÓN

4.1. Discusión de resultados

Esta sección examina la relación entre el conocimiento sobre las IAAS y las prácticas preventivas en los profesionales de enfermería del CMI López Silva, analizando las implicaciones clínicas de los hallazgos y su coherencia con estudios previos, así como los factores que pudieron influir en los resultados, destacando las fortalezas y limitaciones del estudio, y proponiendo recomendaciones para la formación continua de los profesionales y futuras investigaciones que profundicen en la relación entre conocimiento y prácticas preventivas en el ámbito de la enfermería.

De acuerdo con el objetivo general de determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas preventivas de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en profesionales de enfermería del CMI Cesar López Silva, 2024; se encontró que el 14,63% de los profesionales tienen un nivel de conocimiento bajo, el 48,78% un nivel de conocimiento medio, y el 36,59% un nivel de conocimiento alto. En cuanto a las prácticas preventivas, el 48,78% tienen prácticas regulares, el 34,15% prácticas adecuadas, y el 17,07% prácticas deficientes. Además, la prueba de correlación mostró un valor de significación (p-valor) de $p = 0,004$, concluyendo que sí existe una relación significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas de IAAS en los profesionales de enfermería del CMI López Silva, 2024.

Resultados similares encontramos en el estudio de Villacis y colaboradores (2022) en Ecuador, quienes encontraron que el 94,75 % de los profesionales tuvo un conocimiento correcto en conocimientos generales, el 89,38 % en higiene de manos, y el 76,55 % aprobó en la evaluación general del cuestionario. Asimismo, Chicaiza y colaboradores (2023) en Ecuador evidenciaron que el nivel de conocimiento general sobre IAAS fue alto en el 72% de los profesionales y existió una correlación positiva entre el conocimiento y las medidas preventivas de IAAS. De manera similar, Bedón (2022) en Lima observó que el 68,3% del personal de

enfermería tuvo un nivel alto de conocimiento y el 66,7% tuvo un nivel alto de prevención.

Por otro lado, los estudios que mostraron resultados contrastantes incluyen los de Villafañe y colaboradores (2021) en Colombia, quienes determinaron que el 98,9% de los profesionales tenía un buen nivel de conocimiento, pero ningún profesional respondió correctamente sobre la secuencia de pasos para el lavado de manos y solo el 59,8% siempre utilizó medidas preventivas. Igualmente, Soria (2023) en Lima constató que el 33% de los profesionales demostró un bajo nivel de conocimientos en relación con la prevención de IAAS, especialmente en la manipulación y eliminación de agujas. Además, Yagui (2021) en Lima observó que el 83% tenía conocimiento sobre medidas de prevención de IAAS, pero el 68,4% tenía prácticas no adecuadas, lo cual contrasta con la correlación positiva encontrada entre conocimiento y prácticas preventivas adecuadas en el presente estudio.

Estos hallazgos en el estudio significan que los profesionales de enfermería del CMI Cesar López Silva tienen una clara tendencia a que las prácticas preventivas mejoren a medida que aumenta el nivel de conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) entre los profesionales de enfermería. La mayoría de los profesionales tienen un conocimiento intermedio o alto, lo cual es positivo, ya que está asociado con mejores prácticas preventivas. Sin embargo, aún hay una proporción significativa que solo tiene prácticas regulares, indicando que hay margen de mejora. La correlación significativa encontrada sugiere que invertir en la educación continua de los profesionales de enfermería puede tener un impacto directo y positivo en la calidad de las prácticas preventivas, mejorando así la atención y seguridad del paciente.

Los resultados del conocimiento según sus dimensiones encontraron que, en la dimensión de generalidades sobre IAAS, el 43,90% de los profesionales de enfermería tienen un conocimiento medio, el 39,02% un conocimiento alto, y el 17,07% un conocimiento bajo. En cuanto a los factores condicionantes, el 46,34% tienen un conocimiento medio, el 34,15% un conocimiento alto, y el 19,51% un conocimiento bajo. Respecto a los medios de transmisión, el 48,78% tienen un

conocimiento medio, el 39,02% un conocimiento alto, y el 12,20% un conocimiento bajo.

Estos resultados son similares a los encontrados por Chicaiza y colaboradores (2023) en Ecuador, quienes evidenciaron un alto nivel de conocimiento general sobre IAAS en el 72% de los profesionales y una correlación positiva entre el conocimiento y las medidas preventivas de IAAS. También se alinean con los hallazgos de Bedón (2022) en Lima, donde el 68,3% del personal de enfermería tuvo un nivel alto de conocimiento y el 66,7% tuvo un nivel alto de prevención. Por otro lado, los resultados contrastan con los de Villafañe y colaboradores (2021) en Colombia, quienes determinaron que, aunque el 98,9% de los profesionales tenía un buen nivel de conocimiento, ninguno respondió correctamente sobre la secuencia de pasos para el lavado de manos. Además, Soria (2023) en Lima constató que el 33% de los profesionales demostró un bajo nivel de conocimientos en la prevención de IAAS, especialmente en la manipulación y eliminación de agujas, y Yagui (2021) en Lima observó que el 83% tenía conocimiento sobre medidas de prevención de IAAS, pero el 68,4% tenía prácticas no adecuadas.

Estos resultados indican que, aunque muchos profesionales de enfermería del CMI Cesar López Silva están bien informados y aplican correctamente las medidas preventivas, hay un margen significativo para mejorar el conocimiento de aquellos con niveles más bajos sobre las generalidades de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS). En las dimensiones de factores condicionantes y medios de transmisión, se observa una tendencia similar, con la mayoría de los profesionales mostrando un conocimiento intermedio o alto. Sin embargo, aún existe una proporción de profesionales con un conocimiento bajo en todas las dimensiones.

Los resultados del nivel de prácticas preventivas de IAAS según sus dimensiones en profesionales de enfermería indican que, en la dimensión de prevención primaria, el 43,9% tienen prácticas preventivas regulares, el 36,6% tienen prácticas preventivas adecuadas, y el 19,5% tienen prácticas preventivas deficientes. En cuanto a la prevención secundaria, el 46,3% tienen prácticas preventivas regulares,

el 36,6% tienen prácticas preventivas adecuadas, y el 17,1% tienen prácticas preventivas deficientes. Respecto a la prevención terciaria, el 51,2% tienen prácticas preventivas regulares, el 34,1% tienen prácticas preventivas adecuadas, y el 14,6% tienen prácticas preventivas deficientes.

Estos resultados comparados con los antecedentes, se observa que son similares a los encontrados por Chicaiza y colaboradores (2023) en Ecuador, quienes evidenciaron una correlación positiva entre el conocimiento y las medidas preventivas de IAAS, y Bedón (2022) en Lima, donde se encontró un alto nivel de prevención. Sin embargo, estos resultados contrastan con los de Villafañe y colaboradores (2021) en Colombia, quienes encontraron que, aunque la mayoría tenía buen conocimiento, las prácticas preventivas no siempre fueron adecuadas, y con Soria (2023) en Lima, donde se constató un bajo nivel de conocimientos y prácticas deficientes en la manipulación y eliminación de agujas. También contrastan con Yagui (2021) en Lima, quien observó que, a pesar de un buen conocimiento, las prácticas preventivas no eran adecuadas en un alto porcentaje de casos.

Es decir, aunque una proporción considerable de los profesionales de enfermería del CMI Cesar López Silva siguen prácticas preventivas adecuadas, la mayoría tiene prácticas solo regulares y una minoría prácticas deficientes en la prevención de IAAS. Esto indica que, a pesar de que algunos profesionales están bien informados y aplican correctamente las medidas preventivas, hay un margen por mejorar estas prácticas. Por lo tanto, se debe invertir en la educación continua y la formación del personal de enfermería para mejorar la calidad de las prácticas preventivas en todas las dimensiones, lo que a su vez puede reducir la incidencia de IAAS.

A pesar de los hallazgos significativos, este estudio tuvo algunas limitaciones, ya que la muestra se limitó a los profesionales de enfermería de un solo centro de salud, lo que puede afectar la generalización de los resultados a otros entornos sanitarios. Además, la evaluación de las prácticas preventivas se basó en la autoevaluación de los participantes, que podría haber introducido sesgos debido a la posible sobreestimación o subestimación de sus prácticas. Asimismo, la falta de

observación directa de las prácticas preventivas podría haber limitado la precisión de las conclusiones sobre el comportamiento real en la práctica clínica, por lo tanto, estos factores deben considerarse al diseñar futuros estudios.

Asimismo, los resultados de este estudio son importantes para el campo de la enfermería, ya que se resalta la necesidad de formación y educación continua para mejorar las prácticas preventivas y reducir la incidencia de infecciones, se enfatiza la importancia de programas de capacitación específicos y actualizados para abordar las deficiencias en el conocimiento y promover prácticas adecuadas. Además, estos hallazgos pueden guiar el desarrollo de políticas de salud que fomenten la educación continua y la capacitación regular del personal de enfermería, mejorando la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Finalmente, este estudio demuestra que un mayor conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) se relaciona con mejores prácticas preventivas entre los profesionales de enfermería. Esto resalta la importancia de la educación continua y la capacitación específica para mejorar las prácticas preventivas. Los hallazgos pueden guiar el desarrollo de políticas de salud que promuevan la formación regular del personal, mejorando así la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

4.2. Conclusiones

- Respecto al objetivo general, se determina que existe una correlación significativa entre los conocimientos y las prácticas preventivas de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en los profesionales de enfermería del Centro Materno Infantil Cesar López Silva en Lima 2024. Los profesionales con mayor conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) demostraron tener mejores prácticas preventivas, con un grado de correlación significativo (p -valor = 0,004), indicando que a medida que aumenta el conocimiento, las prácticas preventivas mejoran.
- El conocimiento en los profesionales de enfermería del Centro Materno Infantil Cesar López Silva, según sus diferentes dimensiones, es intermedio o alto en

generalidades, factores condicionantes y medios de transmisión. No obstante, una proporción significativa tiene un conocimiento bajo en estas áreas, lo que indica la necesidad de reforzar la formación para mejorar las prácticas preventivas y la calidad de la atención.

- Las prácticas preventivas de los profesionales de enfermería del Centro Materno Infantil Cesar López Silva son mayoritariamente regulares, seguidas de prácticas adecuadas y, en menor medida, prácticas deficientes, lo cual refleja la necesidad de mejorar las prácticas preventivas a través de una formación continua.

4.3. Recomendaciones

- Implementar un programa de formación continua y específica para los profesionales de enfermería del Centro Materno Infantil Cesar López Silva, enfocado en mejorar tanto el conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) como las prácticas preventivas. Este programa debe abordar las áreas donde se identificaron deficiencias, asegurando que todos los profesionales alcancen un nivel de conocimiento adecuado y adopten prácticas preventivas efectivas.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería participar en programas de formación continua que mejoren su conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y sus prácticas preventivas, enfocándose en áreas con deficiencias para asegurar prácticas efectivas y mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente tanto en los establecimientos de menor categoría como en los de mayor complejidad.
- En el campo de la investigación, se recomienda realizar estudios que identifiquen y aborden las barreras que impiden la implementación efectiva de prácticas preventivas entre los profesionales de enfermería. Entre las barreras comunes se encuentran la resistencia de los líderes de enfermería a adoptar cambios, la falta de apoyo organizacional y la insuficiente educación continua sobre prácticas basadas en la evidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coronado M. Conocimiento y cumplimiento de las normas de bioseguridad del enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Regional Cusco, 2020 [Tesis para optar al grado de Maestría mención Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: UCV; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57509/Coronad_o_MM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). [Citado 8 de abril de 2024]. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
3. Papagiannis D, Malli F, Raptis DG, Papathanasiou I V. Assessment of Knowledge, Attitudes, and Practices towards New Coronavirus (SARS-CoV-2) of Health Care Professionals in Greece before the Outbreak Period. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [citado 28 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17144925>
4. Marquez F. ventilacion mecánica en UTI. Universidad Nac Cordoba [Internet]. 2016 [citado 12 de mayo de 2024];1:1-29. Disponible en: <https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/marquez-fabiana-ines.pdf>
5. Hernández C, González A, González I. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias en Nicaragua. Rev Inf Científica [Internet]. 2019;98(1):17-28. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551760191004/html/>
6. Organización Panamericana de la Salud. Menos IAAS, menos resistencia antimicrobiana [Internet]. 2022 [citado 17 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-6-2022-menos-iaas-menos-resistencia-antimicrobiana>
7. Siles J. Prevención primaria de infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos: cuidados de enfermería. Punto. [Internet] 2020;

- 3(30)514-524. [Internet]. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/30/prevencion-primaria-de-infecciones-nosocomiales-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-cuidados-de-enfermeria>
8. Garcete E, Ortigoza L. Conocimientos y percepción del personal de enfermería sobre las infecciones asociadas a procedimientos invasivos de la unidad de cuidados intensivos pediátricos. 2022. AcademicDisclosure [Internet]. 2023;6(1):9–16. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.57201/academic.6.1.3689>
 9. Bolaños C. Conocimientos sobre infecciones asociadas a la atención de salud y su prevención en estudiantes de enfermería de séptimo y octavo semestre de la Universidad Técnica de Ambato. Enfermería investiga. [Internet] 2021; 6(1): 614– 624. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1024>
 10. Bolaños C, Valarezo G. Conocimientos sobre infecciones asociadas a la atención de salud y su prevención en los estudiantes de enfermería de séptimo y octavo semestre de la Universidad Técnica de Ambato. Enferm Investig [Internet]. 2021;6(1). [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1024>
 11. Ministerio de Salud del Perú. Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud. Lima: MINSA. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://1ol2.short.gy/T6dG0b>
 12. “Ministerio de Salud del Perú”. Unidad de epidemiología y salud ambiental boletín epidemiológico nº 04 – 2023. [Internet]. 2023 [citado 8 de marzo de 2024]. Disponible en: https://www.hcllh.gob.pe/files/Epidemiologia/Boletines_Epidemiologicos/2023/BOLETIN_SE17_2023_UESA-HCLLH.pdf
 13. Yagui M, Vidal M, Rojas L. Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. An Fac med [Internet]. 2021;82(2):131-9. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v82n2/1025-5583-afm-82-02-00131.pdf>

14. Llanos K, Pérez R, Málaga G. Infecciones nosocomiales en unidades de observación de emergencia y su asociación con el hacinamiento y la ventilación. 4, Lima: s.n. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, [Internet] 2020; 1(37): 27-32. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342020000400721&script=sci_arttext#B16
15. Vásquez K. Conocimientos y actitudes de las enfermeras del servicio de emergencia en la prevención de infecciones intrahospitalarias Hospital Belén de Trujillo. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2019. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3BK4Tn6>
16. Romero R, Vargas N, Chunga J. Conocimientos y prácticas de enfermeras sobre prevención de infecciones asociadas a catéter en el neonato crítico [Internet]. UNT; 2023. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/5663>
17. Haque M, Sartelli M, McKimm J, Bakar MA. Health care-associated infections – An overview. Infect Drug Resist [Internet]. 2018;11:2321-33. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6245375/pdf/idr-11-2321.pdf>
18. Al-Tawfiq JA, Tambyah PA. Healthcare associated infections (HAI) perspectives. J Infect Public Health [Internet]. 2014;7(4):339-44. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2014.04.003>
19. World Health Organization and Pan American Health Organization. Implementación de los programas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud: hoja de ruta [Internet]. 2022. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-infecciones>
20. Martínez-Fernández L, Díaz-Torres HM. Infección Asociada a la Atención de Salud. Acta Medica Cuba [Internet]. 2015 [citado 2 de abril de 2024];16:15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2015/acm151f.pdf>

21. Burke P. ¿Qué es la historia del conocimiento?: Cómo la información dispersa se ha convertido en saber consolidado a lo largo de la historia. Siglo XXI Editores; 2019. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=I9-%0A_DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT10&dq=QUE+ES+EL+CONOCIMIENTO&ots=1xELkMWBCj&sig=dCHllxtEzIsg8QJgHcAQgvCWQEE#v=onepage&q=QUE ES EL C%0A
22. Pérez C, Peluffo G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K, et al. Prevención de infecciones intrahospitalarias. Agentes de infecciones respiratorias. Arch Pediatr Urug. 2020; 91:57–9. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168812492020000700057&script=sci_ar_text
23. Arango A, López E, Vera D. Epidemiología de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Acta Medica del Cent [Internet]. 2018;12(3). [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/923/1192>
24. Infecciones intrahospitalarias en América Latina [Internet]. 2023 [citado 17 de enero de 2024]. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.elhospital.com/temas/Infecciones-intrahospitalarias-en-America-Latina+8032225?pagina=1>
25. Vereá L, Ferrer A, Reyes Y, Miranda Y, Méndez R. Infecciones nosocomiales y resistencia antimicrobiana. Rev cuba med intensiva emerg. 2019;18(1):1–17. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87326>
26. World Health Organization and Pan American Health Organization. Infecciones nosocomiales [Internet]. 2019 [citado 17 de enero de 2024]. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2

[002_12.pdf](#)

27. Arrizabalaga A. Prevención: conoce lo que es y los distintos tipos que existen. Efesalud [Internet]. 2019;25(2). [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/prevencion-conoce-sus-tipos/>
28. Kisling L. Prevention Strategies. StatPearls [Internet]. 2022;23(1). [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537222/>
29. Terán W. Asociación del IMC/edad con el uso de aparatos electrónicos y el comportamiento alimentario en adolescentes de la Unidad Educativa «Juan Montalvo» de la parroquia de Sangolquí [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Quito. 2020. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18117/TESIS_Terán_Wendy_Agosto_05.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Santilla M. Florence Nightingale: teórica del cuidado y la enfermería [Internet]. México; 2020. [Citado 8 de abril de 2024]. [Internet]. Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>
31. Villacis L. Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención en salud en estudiantes de enfermería. Salud, Cienc y Tecnol [Internet]. 2022;2(1). [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221bf.pdf>
32. Villafañe L, López A, del Carmen L. Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. Cienc y Salud Virtual [Internet]. 2019;10(2):3-13. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.22519/21455333.1066>
33. Chicaiza R, Guadalupe S. Conocimiento y prevención sobre las infecciones asociadas al cuidado en el personal de enfermería. LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc Y Humanidades [Internet]. 2023;4(1). [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/721>

34. Soria S. Conocimientos sobre medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud por estudiantes de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2022 [Internet]. UNMS; 2023. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19569/Soria_rs.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Bedón A. Conocimientos y prevención sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara, 2021 [Internet]. UCV; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78601/Bedon_VFA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Yagui M. Factores asociados al nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en médicos residentes ingresantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: Universidad Nacional Mayor de San. Disponible en: <https://is.gd/mIXI3F>
37. Hernández R. Proceso de investigación cuantitativa. [Internet]. Cuba; 2005. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
38. Hernández R., Fernández C. y Baptista MP. Metodología de la investigación. 6. a ed. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2014.
39. Ivankovich C, Araya Y. Focus groups: El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. Revista Cubana de Salud Pública. 2011;29(1):545-54. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300020
40. Bedon Vega FA. Conocimientos y prevención sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara, 2021 [Internet]. Repositorio Institucional - UCV. Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38783>

41. Araujo AA De, Brito AM De, Novaes M De. Saúde e autonomia : novos conceitos são necessários ? Rev Bioética 2008 [Internet]. 2008;16(1):117-23. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/60
42. Silva RA. Bioética e fim de vida: Princípios éticos - A intervenção do enfermeiro no fim de vida. Vol. 28, Percursos. 2013. p. 56-76. [citado 28 de agosto de 2024]. Disponible en: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9263/1/Revista%20Percursos%20n28_Bio%c3%a9tica%20e%20Fim%20de%20Vida%20-%20Princ%c3%adpios%20%c3%a9ticos.pdf
43. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirugía General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de abril de 2024]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>
44. Romero Saldaña M. La prueba chi-cuadrado o ji-cuadrado (X²). Enfermería del Trab [Internet]. 2011 [citado 30 de mayo de 2024];63:31-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3995561.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. Operacionalización de la variable o variables

Título: “Conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en enfermería, Centro Materno Infantil Cesar López Silva, Lima 2024”								
Variable1	Tipo	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valores Finales	Criterios para asignar valores
Conocimiento sobre IAAS	Según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	El conocimiento, hace referencia a un saber popular que las personas adquieren a lo largo de su vida, construyendo su camino con numerosos hechos que se convierten en ejemplos significativos. Por otro lado, al abordar el conocimiento sobre la prevención de IAAS, se comprenden las causas de manera más profunda y se pueden explicar con certeza, llevando este conocimiento más allá de la percepción diaria hacia una comprensión respaldada por la ciencia (21)	Hace referencia al saber que los profesionales de enfermería del Centro Materno Infantil Cesar López Silva, adquieren a lo largo de su vida profesional, construyendo su camino con numerosos hechos que se convierten en ejemplos significativos. Dicho conocimiento será evaluado a través de un cuestionario confiable, conformado por 3 dimensiones	Generalidades	• Definición	(2) 1,2	Bajo	De 0 a 4 puntos
				Factores condicionantes	• Agente etiológico • Transmisión y huésped	(4) 3,4,5,6		
				Medios de transmisión	• Transmisión de contacto. • Transmisión por gotitas • Transmisión aérea	(3) 7,8,9, 10,11,12	Alto	De 9 a 12 puntos

Título: “Conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en enfermería, Centro Materno Infantil Cesar López Silva, Lima 2024”

Variable2	Tipo	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valores Finales	Criterios para asignar valores
Prácticas preventivas sobre IAAS	Según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	la práctica de prevención de las infecciones asociadas a la atención comprende el conjunto de acciones dirigidas a eliminar, erradicar o, en su caso, reducir al mínimo una enfermedad que repentinamente afecta a una persona, evitando su propagación. Estas acciones se dividen en tres categorías: primaria, secundaria y terciaria (26).	el conjunto de acciones y comportamientos de los profesionales el Centro Materno Infantil Cesar López silva, para eliminar, erradicar, reducir al mínimo una infección o enfermedad que repentinamente puede afectar a su salud, con el fin de evitar su propagación en los ambientes de atención al usuario externo. Dichas prácticas serán evaluadas mediante el cuestionario validado, conformado por 3 dimensiones	Prevención primaria	<ul style="list-style-type: none"> • La higiene de manos. • El uso de guantes y mascarillas. • El empleo del aislamiento 	(11) 1,2, 3,4,5 6,7,8, 9,10	Deficientes	De 20 a 46 puntos
				Prevención secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • La esterilización del material. • La desinfección y lavado de la ropa 	(6) 11,12 13,14, 15,16	Regulares	De 47 a 73 puntos
				Prevención terciaria	<ul style="list-style-type: none"> • El uso de antibióticos profilácticos en pacientes de riesgo 	(4) 17,18, 19,20	Adecuadas	De 74 a 100 puntos

ANEXO B. Instrumento de recolección de datos

“Conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en enfermería, Centro Materno Infantil Cesar López Silva, Lima 2024”

PRESENTACIÓN:

La siguiente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los conocimientos y prácticas de prevención de infecciones asociadas a la atención en salud. Esta información es estrictamente anónima, agradecemos por su participación y contribuir al desarrollo de esta investigación.

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas marcando con un aspa (X) la alternativa que crea conveniente.

DATOS GENERALES

Sexo: Masculino: _____ Femenino: _____

Edad (años): _____

Tiempo de servicio en el área donde labora:

- a) Menos de 1 año.
- b) 1-5 años.
- c) De 5 a más años.

1. Las infecciones asociadas a la atención en salud se definen como un:

- a. Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad.
- b. Son el resultado de secuencias de interacciones y condiciones especiales que permiten que un agente infeccioso ingrese y afecte a un hospedero susceptible.
- c. Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos.

2. Las infecciones asociadas a la atención en salud se pueden dar en lugares abiertos

- a. Sólo se dan en los hospitales
- b. se dan los hogares

- c. se dan en el campo
- 3. Señale Ud. La forma que define la propagación del agente causal de las enfermedades infectocontagiosas.**
- a. Reservorio
 - b. Huésped y agente
 - c. Mecanismo de transmisión
- 4. Si el huésped está enfermo, será más fácil la vía de contagio**
- a. es mejor un huésped sano
 - b. es mejor que el huésped este muy enfermo
 - c. el huésped puede ser cualquier persona predisponente
- 5. Como se da la transmisión de microorganismos**
- a. Protección, aislamiento y universalidad.
 - b. De forma aérea, por gotitas, y por contacto
 - c. Barreras protectoras, universalidad y control de infecciones.
- 6. los microorganismos son agentes que causan infecciones**
- a. si son capaces de llevar a la muerte a su victima
 - b. no causan ningún daño
 - c. son incapaces de crear infección
- 7. La transmisión de contacto se da por:**
- a. Desinfección de alto nivel o esterilización
 - b. Desinfección nivel intermedio
 - c. contacto de piel a piel
- 8. una persona sana se puede infectar con otra enferma por darse la mano**
- a. sí es una persona infectocontagiosa
 - b. si la persona está infectada por microorganismos que se propagan por contacto

c. sí le da la mano y está sudando

9. ¿Qué microorganismo constituye la flora transitoria de las manos asistencial?

a. Hongos

b. Estreptococos

c. E. coli

10. ¿La transmisión por gotitas se da por qué?

a. porque tose y se va por el ambiente

b. porque estornuda

c. por el contacto de las mucosas de nariz, boca, o conjuntivas con partículas infecciosas

11. Las gotitas siempre deben de ser grandes para causar infección

a. deben de ser muy grandes

b. pueden ser muy pequeñas, pero si ingresan en el ser humano hacen daño

c. deben de ser del tamaño de una neurona

12. Cómo se transmite de la forma aérea

a. por romper un frasco

b. por tocar la ropa sucia del paciente

c. partículas infecciosas de 5 o menos micras de diámetro como pueden ser los mycobacterium tuberculosis.

Instructivo: en los siguientes enunciados usted podrá visualizar una serie de preguntas que luego de analizar, a manera de su apreciación y conocimientos deberá de marcar con "X" de acuerdo a lo que considere, para ello indico lo siguiente: Totalmente de Acuerdo (TA - 05) De Acuerdo (A - 04) Indeciso (I - 03) EnDesacuerdo (D - 02) Totalmente en Desacuerdo (TD - 01)

N°	ENUNCIADO	TA (05)	DE A (04)	I (03)	EN D (02)	T D (01)
1	La duración del lavado de manos clínico (60segundos) es necesario					
2	Es importante el lavado de manos al iniciar y concluir con un procedimiento.					
3	Cree que es necesario utilizar la mascarilla 3MN95 frente a pacientes que no tienen problemas respiratorios.					
4	Considero necesario que mis compañeros de trabajo utilicen equipo de protección personal.					
5	Me motiva que mis compañeros de trabajo cumplan con las normas de bioseguridad					
6	Todo material utilizado en un procedimiento invasivo debe ser estéril.					
7	Me es importante tener conocimiento del descarte que se da a los residuos biocontaminados					
8	En caso de tener un accidente con un agente biocontaminado (punzocortantes, secreciones), se comunica siempre, aún si el paciente padece de alguna enfermedad infectocontagiosa					
9	Considera que al utilizar los guantes no sustituye totalmente el lavado de manos					
10	Todo material utilizado en un procedimiento invasivo debe ser estéril.					
11	Considero necesario tener conocimiento y prevención sobre desinfección y esterilización					
12	Es mi responsabilidad considerar como infectados a todos los usuarios sin distinción					
13	Me siento segura(o) al utilizar medidas de bioseguridad en la atención a los usuarios					

14	Es importante clasificar y ubicar a los pacientes por su grado de infección					
15	La duración del lavado de manos clínico (60 segundos) es necesario					
16	Es mi responsabilidad considerar a todos los usuarios como infectados.					
17	Es oportuno colocarse algún profiláctico					
18	Considero necesario clasificar los residuos sólidos					
19	Es usted consciente de realizar su labor adecuadamente durante el servicio					
20	Cree que es de suma importancia saber sobre la prevención de contraer infecciones asociadas a la atención en salud					

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 y prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en enfermería, Centro Materno Infantil Cesar López Silva, Lima 2024”

Nombre del investigador principal:

Bach. GOMEZ FARIAS, JACQUELINE AZUCENA
Bach. RODRIGUEZ SOVERO, NELIDA

Propósito del estudio: determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas preventivas sobre infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en profesionales de enfermería del CMI Cesar López Silva, 2024.

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 GOMEZ FARIAS, JACQUELINE AZUCENA al celular N° +51 952 615 680.

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

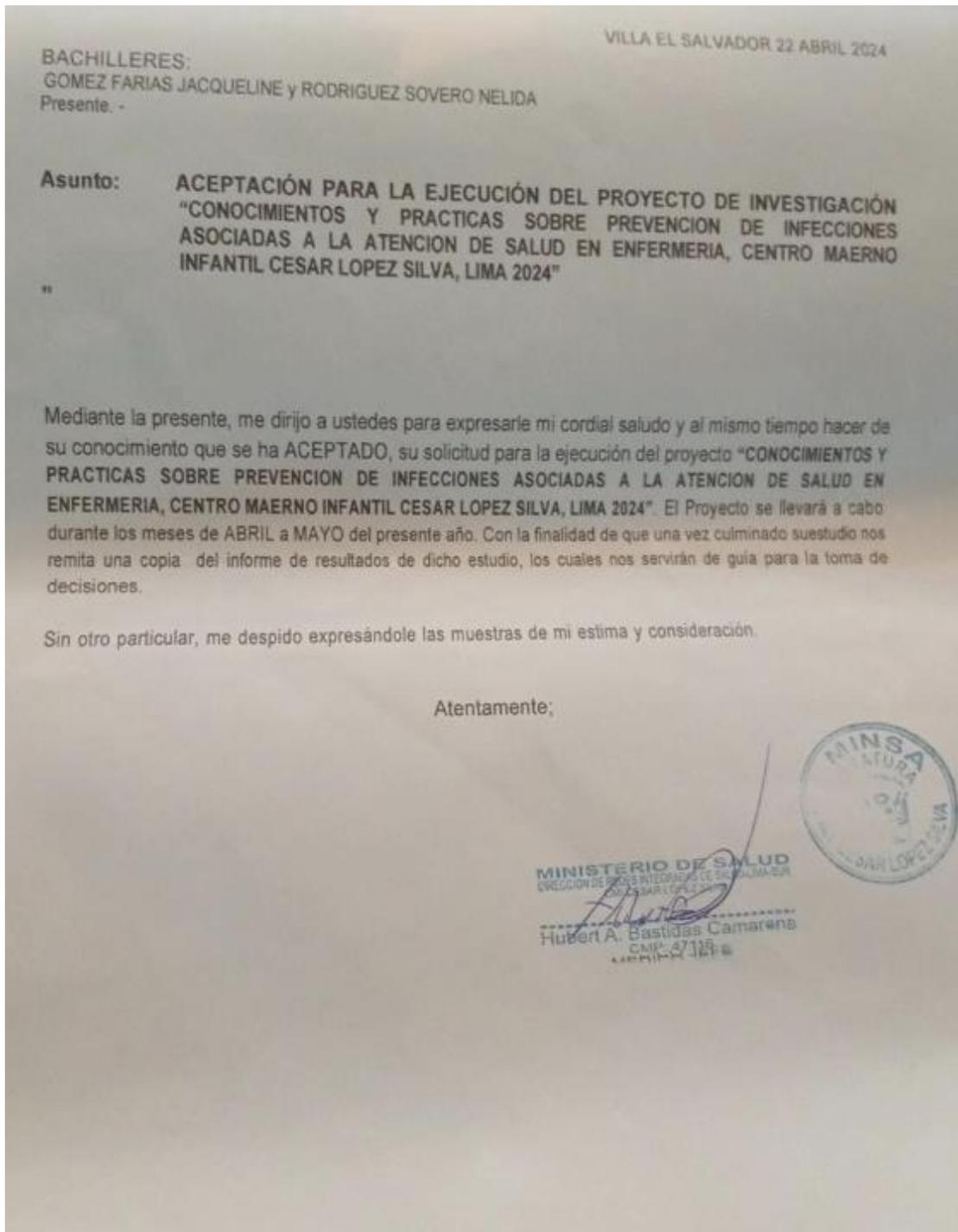
Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

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	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
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

ANEXO D. Autorización para intervención de encuesta



ANEXO E. Procesamiento estadístico

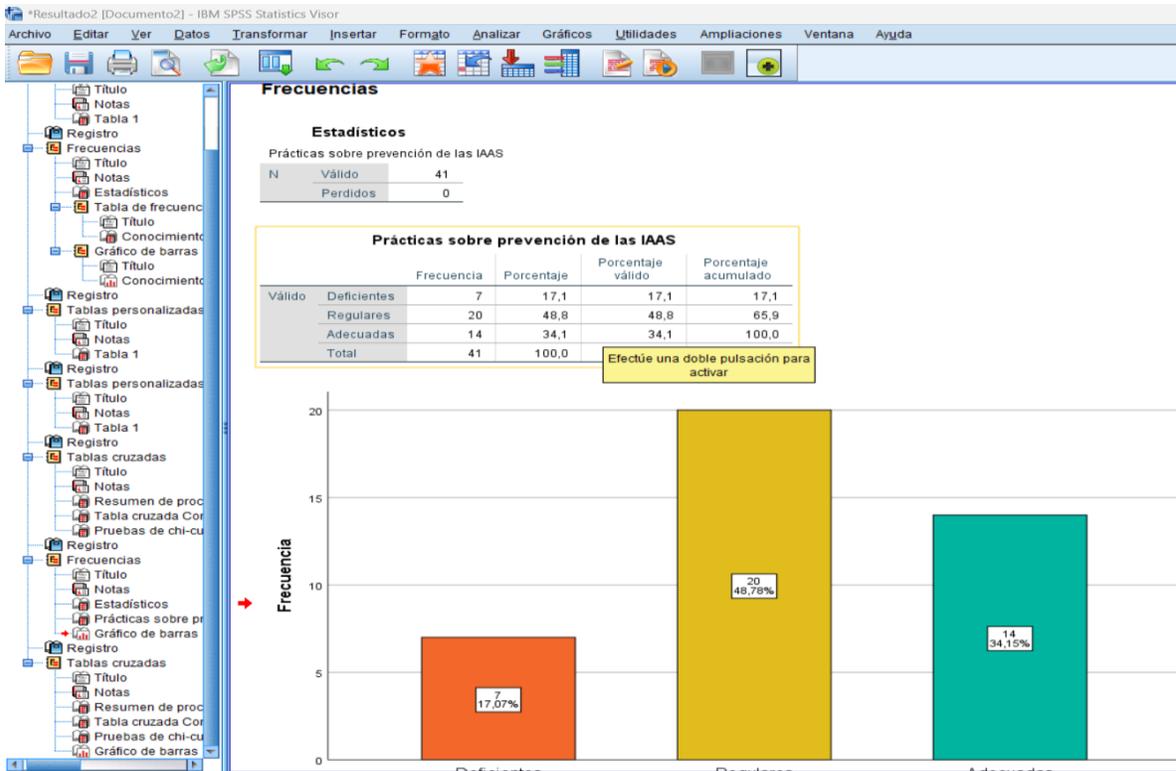
*Sin título1 [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

11: Genero 2

	EdadR	Genero	Est_civil	G_Inst	Tiem_serv	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	f
1	35	31 - 35 años	Masculino	Casada(o)	Especialidad	De 5 a má...	Correcto	Cc							
2	36	36 - 40 años	Femenino	Casada(o)	Maestría	De 5 a má...	Correcto	Cc							
3	26	<= 30 años	Femenino	Soltera(o)	Titulado	Menos de ...	Correcto	Cc							
4	28	<= 30 años	Femenino	Conviviente	Titulado	De 5 a má...	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incc
5	35	31 - 35 años	Masculino	Casada(o)	Especialidad	De 1 a 5 a...	Correcto	Incc							
6	32	31 - 35 años	Masculino	Casada(o)	Titulado	De 5 a má...	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Cc
7	35	31 - 35 años	Masculino	Casada(o)	Especialidad	De 5 a má...	Incorrecto	Correcto	Cc						
8	25	<= 30 años	Masculino	Viuda(o)	Titulado	Menos de ...	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto
9	34	31 - 35 años	Masculino	Soltera(o)	Titulado	Menos de ...	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incc
10	47	46+ años	Masculino	Soltera(o)	Especialidad	De 5 a má...	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Cc
11	38	36 - 40 años	Masculino	Conviviente	Especialidad	De 5 a má...	Correcto	Cc							
12	35	31 - 35 años	Masculino	Casada(o)	Maestría	De 5 a má...	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto
13	34	31 - 35 años	Femenino	Soltera(o)	Titulado	De 1 a 5 a...	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incc
14	41	41 - 45 años	Femenino	Conviviente	Titulado	De 5 a má...	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Cc
15	50	46+ años	Masculino	Casada(o)	Titulado	De 5 a má...	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Incc
16	25	<= 30 años	Masculino	Soltera(o)	Titulado	Menos de ...	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Cc
17	29	<= 30 años	Masculino	Soltera(o)	Titulado	De 1 a 5 a...	Incorrecto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incc
18	40	36 - 40 años	Masculino	Casada(o)	Especialidad	De 1 a 5 a...	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Cc
19	39	36 - 40 años	Femenino	Soltera(o)	Titulado	De 5 a má...	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Cc
20	40	36 - 40 años	Femenino	Soltera(o)	Titulado	De 1 a 5 a...	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Cc
21	52	46+ años	Femenino	Conviviente	Especialidad	De 5 a má...	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incc
22	30	<= 30 años	Masculino	Casada(o)	Titulado	De 5 a má...	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Cc
23	45	41 - 45 años	Masculino	Casada(o)	Especialidad	De 5 a má...	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Cc
24	25	<= 30 años	Masculino	Viuda(o)	Titulado	Menos de ...	Correcto	Cc							
25	34	31 - 35 años	Masculino	Soltera(o)	Titulado	Menos de ...	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Cc
26	47	46+ años	Masculino	Soltera(o)	Especialidad	De 5 a má...	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Cc
27	38	36 - 40 años	Masculino	Conviviente	Especialidad	De 5 a má...	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Cc
28	45	41 - 45 años	Masculino	Casada(o)	Maestría	De 5 a má...	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Cc
29	31	31 - 35 años	Femenino	Soltera(o)	Titulado	De 1 a 5 a...	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Cc
30	42	41 - 45 años	Femenino	Conviviente	Titulado	De 5 a má...	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incorrecto	Incorrecto	Incc
31	30	<= 30 años	Masculino	Casada(o)	Especialidad	De 5 a má...	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Correcto	Incorrecto	Correcto	Incc

Vista de datos Vista de variables



ANEXO F. Imágenes del trabajo de campo



CMI César López Silva



Encuesta



Encuesta