



Universidad  
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

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

**TRABAJO ACADÉMICO**

Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en los profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2023

**Para optar el título de**  
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

**Presentado por:**

**Autor:** Torres Barrientos, Ricardo Shugar

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0000-7396-268X>

**Asesor:** Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

**Línea de Investigación General**  
Salud, Enfermedad y Ambiente

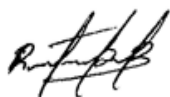
**Lima – Perú**  
**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Torres Barrientos, Ricardo Shugar, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en los profesionales de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2023", Asesorado por el Docente Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando, DNI N° 05618139, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:288345455, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Torres Barrientos, Ricardo Shugar  
 DNI N° 73230051



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando  
 DNI N° 05618139

Lima, 13 de Mayo de 2022

## **DEDICATORIA**

Al Divino Creador por ser mi guía espiritual para conseguir el éxito personal y profesional durante valiosa mi formación especialista de Enfermería en Emergencia en Centro Quirúrgico.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a los profesionales de enfermería del centro quirúrgico por su valiosa participación desinteresada, constancia en el desarrollo y culminación del presente estudio.

**Asesor: Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando**

**Código ORCID: <https://0000-0001-7485-9641>**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

**Secretario** : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

**Vocal** : Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
JURADO	v
ÍNDICE	vi
RESUMEN	viii
ABSTRATC	ix
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4. Justificación de la investigación	7
1.4.1 Teórica	7
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1 Temporal	9
1.5.2 Espacial	9
1.5.3 Recursos	10
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Formulación de hipótesis	32
2.3.1. Hipótesis general	32
2.3.2. Hipótesis específicas	33

3.	METODOLOGÍA	34
3.1.	Método de la investigación	34
3.2.	Enfoque de la investigación	34
3.3.	Tipo de investigación	34
3.4.	Diseño de la investigación	35
3.5.	Población, muestra y muestreo	36
3.6.	Variables y operacionalización	37
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.7.1.	Técnica	39
3.7.2.	Descripción de instrumentos	39
3.7.3.	Validación	40
3.7.4.	Confiabilidad	40
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	40
3.9.	Aspectos éticos	41
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	42
4.1.	Cronograma de actividades	42
4.2.	Presupuesto	43
5.	REFERENCIAS	44
6.	ANEXOS	56
6.1.	Matriz de consistencia	57
6.2.	Instrumentos	58
6.3.	Consentimiento informado	63



## RESUMEN

**Introducción:** Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), son infecciones que los pacientes adquieren mientras reciben atención médica o quirúrgicas; son infecciones que aparecen por primera vez 48 horas o más después de la hospitalización o dentro de los 30 días posteriores a haber recibido atención de salud, trayendo consigo eventos adversos;asimismo, estas infecciones se desarrollan durante el curso del tratamiento y resultan en enfermedades y muertes importantes del paciente (morbilidad y mortalidad).

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima 2023. **Metodología:** El método de estudio es hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, correlacional. La población estará conformado por 30 profesionales de enfermería, muestreo será no probabilístico por conveniencia. Las técnicas de estudio serán encuestas y dos cuestionarios validados. Para la recolección de datos se procederá al procesamiento mediante el programa estadístico Microsoft Excel 2021 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0; y la Prueba de Correlación de Spearman ( $R_h0$ ) para determinar la relación entre las variables.

**Palabras claves:** Nivel de conocimientos, prácticas, prevención, IAAS, enfermeros

## ABSTRACT

**Introduction:** Health care-associated infections (HAIs) are infections that patients acquire while receiving medical or surgical care. Initially, they referred to those infections linked to admission to a hospital or in-hospital; are infections that first appear 48 hours or more after hospitalization or within 30 days of receiving health care, causing adverse events; also, these infections develop during the course of treatment and result in illness and major patient deaths (morbidity and mortality). **Objective:** Determine the relationship between the level of knowledge and practices on the prevention of infections associated with health care in nursing professionals of the Surgical Center of a National Hospital of Lima 2023. **Methodology:** The study method is hypothetical-deductive. , quantitative approach, applied type, non-experimental, correlational design. The population will be made up of 30 nursing professionals, sampling will be non-probabilistic for convenience. The study techniques will be surveys and two validated questionnaires. To collect data, processing will be carried out using the Microsoft Excel 2021 statistical program and the SPSS Statistical Program version 26.0; and the Spearman Correlation Test ( $R_h0$ ) to determine the relationship between the variables.

**Keywords:** Level of knowledge, practices, prevention, HAI, nurses

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), identifica que casi 2 millones de pacientes hospitalizados adquieren anualmente una infección asociada a la atención de salud (IAAS), mientras reciben tratamiento por otros problemas de salud y que más de 98,000 de estos pacientes (1 de cada 17) mueren debido a las IAAS; es decir, son las complicaciones más comunes de la atención hospitalaria y una de las 10 principales causas de muerte en el mundo; de cada 100 pacientes hospitalizados, 7 pacientes en países avanzados y 10 en países emergentes adquieren un IAAS; asimismo, entre el 5% a 15% de pacientes hospitalizados adquieren una IAAS y del 10% al 37% en centros quirúrgicos (1).

En países en desarrollo, el riesgo de infección relacionada con la atención sanitaria es de 10 a 20 veces mayor que en los países desarrollados; es decir, la proporción de pacientes afectados puede superar entre el 25% al 45%; asimismo, en los centros quirúrgicos se enferman gravemente a causa de una IAAS; esto equivale a más de 3 millones de casos anuales y aproximadamente 180 mil muertes anuales; en América Latina, este problema es cada vez es más frecuente, debido a su elevada frecuencia, con consecuencias fatales y alto costo de tratamiento; por lo tanto, ningún hospital del mundo está exento de esta situación y, por supuesto, mucho más serio en países considerados subdesarrollados como nuestro (2).

La Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Sanitaria (AHRQ), reportó que más de 10 millones de pacientes se realizan cirugía cada año, representa más de una cuarta parte de las estancias hospitalarias; los tipos más comunes de procedimientos

quirúrgicos o cirugías incluyen cesárea, procedimientos ortopédicos (reemplazo de cadera y rodilla, reparación de fracturas de cadera), procedimientos neuroquirúrgicos (fusión espinal y laminectomía) y procedimientos intraabdominales (colecistectomía y resecciones colorrectales), que están más propensos a infecciones bacterianas como bacterias, virus, hongos, parásitos y otros agentes microbianos, se caracterizan por tener una notable resistencia a los antibióticos, lo que hace difícil el tratamiento y control de ellas (3).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), mencionó que las infecciones asociadas a la atención de salud, en los centros quirúrgicos son infecciones que no están presentes en el paciente durante los ingresos en el hospital pero se desarrolla durante el curso de la estancia en el hospital, teniendo dos formas la primera la infección endógena o autoinfección (el agente de la infección está presente en el paciente en el momento del ingreso al hospital pero no hay signos de infección); y la segunda etapa es la contaminación cruzada seguida de durante la estancia hospitalaria en el paciente entra en contacto con nuevos agentes infecciosos, se contamina y posteriormente desarrolla una infección que afectará su salud; este problema no afecta sólo a los pacientes, sino también a todas aquellas personas del entorno hospitalario como son los profesionales de enfermería y médicos (4).

Por todo ello, el MINSA señaló que los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente presentan un mayor riesgo de contraer estas infecciones en los centros quirúrgicos, los que tienen el sistema de defensas del cuerpo bastante bajo, que tienen la primera barrera contra gérmenes (piel abierta), vulnerabilidad de los pacientes (edad, prematuros o ancianos, género, estado nutricional, inmunidad), ambiente físico (aire, superficies, objetos y desechos hospitalarios), la resistencia bacteriana y a la atención hospitalaria; muchas de estas con frecuencia son producidas por las bacterias, virus, hongos,

parásitos y otros agentes microbianos que están presentes en procedimientos invasivos como de cirugía abierta; mayoría de pacientes de cirugía adquieren una infección en el momento de su llegada al hospital, o incubándose para su posterior desarrollo postquirúrgico (5).

Es por ello, que los profesionales de enfermería de centros quirúrgicos, deben tener conocimientos y prácticas sobre las medidas preventivas de las IAAS, en relación con la higiene personal, lavado de manos, uso de guantes, la correcta manipulación de residuos sanitarios y el cumplimiento de las medidas de aislamiento, con lo que se pretende conseguir la prevención de la infección en cirugía; es decir, todo el personal de salud y en general todo trabajador de un centro quirúrgico debe estar al día con las vacunaciones, incluyendo las de Hepatitis B, Tétanos y Gripe; además, de conocer protocolos de actuación en caso de exposición accidental a sangre o fluidos corporales; este problema es cada vez más frecuente, debido a su elevada frecuencia, sus consecuencias fatales y alto costo de tratamiento (6).

Asimismo, los enfermeros son profesionales indispensables en todo el proceso de salud-enfermedad, muy especialmente en lo que se refiere a medidas preventivas, es una necesidad y obligación de que cuenten con los estándares de calidad exigibles en la actualidad, debe de contar con conocimientos y prácticas adecuadas acerca de medidas de prevención de IAAS, para ser cumplidos estrictamente; se requiere enfermeros capacitados que le permitan un desempeño óptimo; que puedan prevenir de una u otra forma las complicaciones; deben capacitarse en forma continua acerca de las IAAS para mejorar su desempeño y elevando la calidad de atención del paciente; son múltiples las vías por las cuales un paciente adquiere una IAAS, siendo más frecuentes la transmisión por vía directa o indirecta, a través de manos y manipulación de materiales expuestos a contaminación (7).

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), son aquellas infecciones que los pacientes adquieren mientras reciben atención médica o quirúrgicas, inicialmente se refería a aquellas infecciones vinculadas con la admisión a un hospital (anteriormente llamadas infecciones nosocomiales), pero el término ahora incluye infecciones desarrolladas en varios entornos donde los pacientes obtienen atención de salud; (atención a largo plazo, medicina familiar clínicas, atención domiciliaria y atención ambulatoria); son infecciones que aparecen por primera vez 48 horas o más después de la hospitalización o dentro de los 30 días posteriores a haber recibido atención de salud, trayendo consigo eventos adversos;asimismo, estas infecciones se desarrollan durante el curso del tratamiento y resultan en enfermedades y muertes importantes del paciente (morbilidad y mortalidad) (8).

En los centros quirúrgicos de los centros hospitalarios se presentan a diario una elevada tasa de prevalencia de las infecciones asociadas a la atención médica (IAAS), estas son infecciones que ocurren mientras se recibe una atención médica; asimismo, los pacientes con dispositivos médicos como vías centrales, catéteres urinarios, y/o ventiladores; que se someten a los procedimientos quirúrgicos corren el riesgo de adquirir las IAAS; por ende, las IAAS continúan siendo un problema tremendo en la actualidad, sin embargo, la mayoría se pueden prevenir; la prevención y el manejo de las IAAS ha avanzado mucho durante la última década con la aplicación de la higiene de manos, vigilancia, y/o seguridad del paciente; mediante estrategias para un programa de prevención de infecciones exitoso (9).

Por lo tanto, es necesaria una higiene adecuada de las superficies y equipos que tocan los pacientes y el personal sanitario para reducir la exposición, el hospital puede actuar como un reservorio importante de muchos patógenos nosocomiales en varios entornos, como superficies, equipos médicos y los sistemas de agua; donde la contaminación microbiana

puede resultar de los mismos pacientes, familiares y trabajadores de la salud; por ende, la función de la higiene ambiental es reducir la cantidad de agentes infecciosos que pueden estar presentes en las superficies y minimizar el riesgo de transferencia de microorganismos de una persona/objeto a otra, reduciendo así el riesgo de infección cruzada; sin embargo, las IAAS quirúrgicos se consideran un resultado indeseable y, como muchas de ellas se pueden prevenir, se consideran indicadores de la calidad de la atención a los pacientes (10).

En el Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima; existen protocolos y normas de vigilancia para la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud, pero a pesar de ello existen brotes epidémicos debido a la complejidad y a la magnitud de pacientes que ingresan en estado crítico, con complicaciones que conllevan a un aumento de las probabilidades de contaminación, hay personas con mayor posibilidad de adquirir infecciones por ser pacientes graves, con enfermedades que afectan sus mecanismos naturales de defensa o por ser de las edades extremas de la vida tales como los prematuros, recién nacidos y ancianos; asimismo, los mecanismos de defensa naturales disminuyen por los procedimientos invasivos o tratamientos que alteran el sistema inmunológico, ya que en los hospitales, especialmente en el centro quirúrgico ingresan con frecuencia pacientes con enfermedades infecciosas y pueden infectar a los otros pacientes quirúrgicos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en la dimensión medidas de bioseguridad y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud estandar y las prácticas en los profesionales de enfermería del Centro Quirugico de un Hospital Nacional de Lima 2023?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en la dimensión higiene hospitalaria y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud estandar y las prácticas en los profesionales de enfermería del Centro Quirugico de un Hospital Nacional de Lima 2023?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en los profesionales de enfermería del Centro Quirugico de un Hospital Nacional de Lima 2023

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación entre el nivel de conocimientos en la dimensión medidas de bioseguridad y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud estandar y las prácticas en los profesionales de enfermería del Centro Quirugico de un Hospital Nacional de Lima 2023



Identificar la relación entre el nivel de conocimientos en la dimensión higiene hospitalaria y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud estandar y las prácticas en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima 2023

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

El presente estudio aportará nuevos conocimientos científicos acerca de las infecciones asociadas a la atención de salud en los centros quirúrgicos, tanto del sistema privado como el público y aquejan de igual manera a países desarrollados como a países en vías de desarrollo; por lo tanto, urge la necesidad de conocer las el nivel de conocimientos y prácticas de las IAAS en profesionales de enfermería, a fin de establecer una solución a través de programas de prevención, control, políticas y de procedimientos, como mantener las barreras mecánicas y tomar medidas como un simple lavado de manos, y educar a la población hospitalaria.

##### **1.4.2. Metodológica**

El presente estudio es de suma relevancia en el ámbito hospitalario, ya que servirá de base para futuros trabajos de investigación similares sobre los conocimientos y prácticas de enfermería de las infecciones asociadas a la atención de salud en los centros quirúrgicos; según su problemática, base teórica y metodología abordada.

### **1.4.3. Práctica**

El estudio servirá como marco de referencia para prevenir la tasa de infecciones asociadas a la atención de salud con la puesta en marcha de un elevado nivel de conocimiento que se aplicará en las prácticas de enfermería durante las intervenciones quirúrgicas, mediante el control del riesgo preventivo relacionados al ambiente físico, químico y biológico; asimismo, ayudará a implementar las acciones organizadas para la prevención, así como actualizar los protocolos para la reducción de riesgos de infección, con el fin de controlar las infecciones, a fin de reducir las complicaciones, las muertes de pacientes y del personal hospitalario; por ende, es imprescindible que el profesional de enfermería deba conocer las circunstancias o causales de las infecciones asociadas a la atención de salud en el período intraoperatorio y postoperatorio, a fin de establecer soluciones inmediatas por medio de las actividades preventivas y educando al equipo multidisciplinario.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El presente estudio tendrá una duración de tiempo estipulado transversalmente que se llevará a cabo durante el mes de agosto hasta el mes de setiembre del 2023.

### **1.5.2. Espacial**

El proyecto de investigación se desarrollará en la ciudad de Lima, Provincia de Lima, distrito de Lima, en el Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

La población estará conformado por de 30 profesionales de enfermería que acuden al Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **Antecedentes Internacionales**

Gyltshen, et al (11), en el 2021, en Bután, en su investigación tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre los “Conocimientos, actitudes y prácticas del control de las infecciones y la gestión de residuos entre los profesionales de la medicina tradicional en Bután: una encuesta transversal a nivel nacional”. El estudio fue retrospectivo, descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. La técnica fue la encuesta e instrumentos tres cuestionarios, muestra 132 profesionales enfermeros. Los resultados del presente estudio fueron que la tasa de respuesta fue de un 98%, así el 64% conocía los 7 pasos del lavado de manos, pero su conocimiento de los 5 momentos para lavarse las manos era deficiente, el lavado de manos después de procesos asépticos 17% y el lavado de manos después de tocar el entorno del paciente 5%. El lavado de manos antes de la palpación del pulso 37% y el uso de guantes durante la dispensación de fármacos 9%. Las conclusiones fueron que el conocimiento y las prácticas de control de infecciones y gestión de desechos son óptimos solo en dominios selectos de las prácticas.

Gezie, et al (12), en el 2021, en Etiopía, en su investigación tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre los “Conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la salud hacia la prevención de infecciones en el hospital adquirida en Dessie Referral Hospital Noreste de Etiopía”. El presente estudio de la investigación fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, no experimental y de diseño

correlacional. La técnica utilizada fue la encuesta e instrumentos tres cuestionarios validados, siendo la muestra del estudio unos 191 profesionales enfermeros. Los resultados del estudio fueron que la tasa de respuesta fue de un 90,5%, el resultado indica que el 86,4% tenían buenos conocimientos, actitud favorable 76,4% y mala práctica 77%. Las conclusiones de la investigación fueron que, aunque la mayoría de enfermeros tenían buenos conocimientos, actitudes favorables, más de dos tercios tenían malas prácticas hacia la prevención de infecciones adquiridas en el centro hospitalaria.

Asfaw (13), en el 2021, en Etiopia, en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los “Conocimientos y prácticas de las enfermeras hacia la prevención de las infecciones adquiridas y sus factores asociados entre enfermeras en el Hospital Aksum Saint Mary en el norte de Etiopía”. El estudio fue retrospectivo, descriptivo, de corte transversal y de diseño correlacional. La técnica utilizada fue la encuesta e instrumento un cuestionario, muestra 139 enfermeras. Los resultados fueron que se utilizó un valor de p inferior a 0,05 para declarar la significancia estadística, es así que el 97,2% de las enfermeras participaron en el estudio, el 52,5% tenían buen conocimiento; igualmente el 48,6% e ellas tenían buenas prácticas en la prevención de las IAH; asimismo, experiencia laboral 39.1% y tener la formación formal 38.2%, se asoció significativamente con el conocimiento, el nivel educativo 40.6%, experiencia laboral 27.8% y disponibilidad de guías 43.7%, se relacionó significativamente con la práctica. Las conclusiones fueron que se encontró que el conocimiento y la práctica de las enfermeras con respecto a la prevención de las IAH es inadecuado, tener más experiencia y asistir a una formación formal mostró una asociación positiva con los conocimientos, mientras se tenga un nivel educativo más alto, más experiencia y lean las pautas sobre la prevención de las IAAS.

Ponnampalavanar, et al (14), en el 2021, en Malasia, en su estudio tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre los “Conocimientos, actitudes y percepción con respecto a las prácticas de control de infecciones en estudiantes de enfermería”. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental y de diseño correlacional. La técnica utilizada fue la encuesta e instrumentos tres cuestionarios, la muestra estuvo conformada por 41 profesionales enfermeros. Los resultados de la investigación fueron que las puntuaciones son mayormente medias en cuanto a los conocimientos, actitudes y percepción a las prácticas de control de infecciones entre los estudiantes de enfermería fueron respectivamente, el 66%, 59% y 63% de los estudiantes de enfermería obtuvieron puntajes más altos en conocimiento, actitud y percepción respectivamente. Las conclusiones fueron que los hallazgos sugieren que aquellos con mayor puntaje de conocimiento y percepción tienen más probabilidades de mejor actitud frente a infecciones.

Wu, et al (15), en el 2021, en China, en su investigación tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre “Conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la atención médica asociada a infecciones en trabajadores de la salud en Wuhan en China”. El estudio fue retrospectivo, descriptivo, de corte transversal y diseño correlacional. La técnica la encuesta e instrumento un cuestionario, la muestra 49 enfermeras. Los resultados fueron puntuaciones medias de actitud práctica (AP) 43.4% y AP total 84.8%, los siguientes factores fueron significativamente asociado con puntuación total de AP en relación con las infecciones asociadas a la salud (IAS), educación sobre IAS en el último año 42.3%, autoridad para operaciones invasivas 54.6%, entrenamiento fármacos 54.5% y con antibacteriano, capacitación en medicamentos y consulta clínica 53.8%. Las conclusiones fueron que los factores controlables identificados pueden ser utilizado por los directores de hospitales para implementar mejoras en la AP entre los trabajadores sanitarios.

Olatade y Ifeoluwa (16), en el 2021, en Nigeria, en su investigación tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre los “Conocimientos y prácticas preventivas de infecciones nosocomiales entre los trabajadores de salud en dos hospitales terciarios seleccionados en estado de Ogun”. El presente estudio de la investigación fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, no experimental y de diseño correlacional. La técnica utilizada en la investigación es la encuesta e instrumentos dos cuestionarios, siendo la muestra de estudio 154 profesionales enfermeros. Los resultados de la investigación fueron que el 94,1% de los encuestados o trabajadores de salud tenían un alto nivel de conocimiento sobre la infección nosocomial, el 95,9% tenía un alto nivel de conocimiento sobre las prácticas preventivas contra la infección nosocomial; asimismo, los factores que afectan las prácticas preventivas fueron las cargas de trabajo, falta de equipo y distancia al equipo preventivo. Las conclusiones fueron que los trabajadores de la salud de los hospitales terciarios seleccionados tenían buenos conocimientos sobre IAAS y las prácticas, aunque la práctica se vio afectada por algunos factores.

### **Antecedentes nacionales**

Yagui (17), en el 2020, en Lima, en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los “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”. El presente estudio de la investigación fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, no experimental y de diseño correlacional. La técnica utilizada en la investigación fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, la muestra estuvo conformada por 171 trabajadores de la salud. Los resultados fueron que se observó que el 83% tenían

conocimiento sobre medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), el 68.4% tenían prácticas no adecuadas sobre medidas de prevención de las IAAS. Las conclusiones fueron que existe un bajo nivel en cuanto a los conocimientos en las medidas de prevención de IAAS y por el contrario una alta tasa de encuestados que manifestaron prácticas no adecuadas sobre medidas preventivas de IAAS.

Vásquez (18), en el 2019, en Lima, en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los “Conocimientos y actitudes de las enfermeras del servicio de emergencia en la prevención de infecciones intrahospitalarias Hospital Belén de Trujillo”. El presente estudio de la investigación fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, no experimental y de diseño correlacional. Cuya técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, la población estuvo constituido por 35 profesionales de enfermería. Los resultados fueron que el 2.9% de los encuestados evidenciaron un nivel medio en el conocimiento en la prevención de las infecciones dadas en el interior del hospital, en el nivel alto se encuentran el 97.1%, el 8.6% de los participantes en la encuesta presentaron una actitud intermedia, así como el 91.4% de la totalidad de las enfermeras con una presencia de actitud favorable. Las conclusiones fueron que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre la prevención de infecciones que acontecen en el interior del hospital y las actitudes de las enfermeras ante las normas de bioseguridad, siendo el valor de coeficiente de correlación de Pearson 0.05 ( $p=0.032<0.05$ ) lo cual indica una correlación.

Flores (19), en el 2019, en Lima, en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los “Niveles de conocimientos y prácticas del personal de enfermería acerca de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones



intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho”. El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, no experimental y diseño correlacional. Cuya técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, donde la población fue de 40 profesionales enfermeros. Los resultados fueron que la mayoría de encuestados 82% posee un nivel de conocimiento bueno, el 10% de conocimiento regular y el 8% conocimiento malo, en relación a las prácticas para evitar las infecciones se determinó que el 55% tienen practicas inadecuada de prevención contra infecciones. Las conclusiones fueron que a pesar de que los profesionales de enfermería tienen conocimientos buenos, en la práctica no lo aplicaban al cien por ciento, sin embargo, utilizaron la mayoría de la población encuestada barreras de protección contra infecciones.

Hinostroza y Wong (20), en el 2019, en Lima, en su investigación tuvieron como objetivo determinar la relación que existe entre los “Conocimientos sobre la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de los servicios de salud en estudiantes del último año de medicina de una universidad de Lima”. El presente estudio de la investigación fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, no experimental y de diseño correlacional. Cuya técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, la población estuvo constituido por 216 estudiantes de enfermería. Los resultados fueron que el 84,72% de la población encuestada conocían las medidas básicas de higiene respiratoria, solamente el 15,28% de la población tenían conocimientos con el tiempo mínimo necesario para un adecuado lavado de manos, por otro lado, solo el 48,15% aplicaban el lavado de manos adecuado antes y después de los respectivos contactos en sus cuidados con los pacientes, así mismo el 68,98% de los encuestados tienen conocimientos sobre la reutilizar de la mascarilla N95. Las conclusiones fueron que en la mayoría de la población conocía los objetivos personales sobre la prevención y el control de las IASS.

## 2.2. Bases teóricas

### **INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)**

La propagación de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y su resistencia a los antimicrobianos son amenazas importantes para la salud pública, gestionar ambos es un desafío continuo para las instituciones sanitarias. Todas las instituciones tienen este inconveniente y prevalece en unas más que en otras, pero en el fondo, la mayoría de los ámbitos de la salud coinciden que su presencia es persistente; la prevención y el control efectivos de las infecciones previenen de la propagación de infecciones relacionadas con la atención médica y la resistencia a los antimicrobianos es uno de los ámbitos en donde se tiene que enfocar la batalla; donde las IAAS son infecciones adquiridas por los pacientes o trabajadores durante su permanencia en la instancia hospitalaria (21).

Las enfermedades infecciosas son trastornos causados por microorganismos, como bacterias, virus, hongos o parásitos, muchos microorganismos viven dentro y fuera del cuerpo; por lo general, son inofensivos o incluso útiles, pero bajo ciertas condiciones, algunos microorganismos pueden causar enfermedades infecciosas pueden transmitirse de persona a persona, se transmiten por picaduras de insectos o animales y otros se adquieren al ingerir alimentos o agua contaminados o por exposición a diversos microorganismos en el medio ambiente, debido a los diagnósticos y tratamientos de enfermedades infecciosas no es raro que en estas áreas de atención las infecciones pululen (22).

Estas contaminaciones infecciosas pueden ser transmitidas entre pacientes internos y externos (usuarios), estas infecciones que se adquieren durante la estancia de una persona en

una zona donde se le prestan servicios de salud. Estas infecciones comienzan 48 horas o más después de la admisión al centro de salud, están directamente relacionados con la resistencia a los antimicrobianos porque a menudo son causados por gérmenes resistentes o multirresistentes. Las infecciones relacionadas con la prestación de servicios de salud pueden considerarse de efectos secundarios iatrogénicos y, al igual que la resistencia microbiana, son indicadores de la calidad de los servicios de salud prestados (23).

Las IAAS o infecciones nosocomiales son un importante problema de salud que pone en peligro la seguridad de pacientes y se expresa en un aumento significativo de morbilidad, las tasas de mortalidad, así como la duración y el costo de la hospitalización. La atención médica moderna a menudo requiere el uso de técnicas de intervención para tratar a pacientes particularmente graves, lo que genera el riesgo de infecciones asociadas, como microbioma asociado al catéter venoso central, infección del tracto urinario asociada al catéter e infecciones del tracto urinario. Las infecciones relacionadas con la atención de salud más frecuentes son del tracto urinario, respiratorio superior e inferior, intervenciones quirúrgicas, manejo de sustancias como la sangre (bacteriemias), piel y los tejidos blandos (24).

Los hospitales se enfrentan a muchos problemas que principalmente se ven durante la última década, los cuales enfrentan crecientes niveles de resistencia a los antimicrobianos y la aparición de infecciones asociadas a la atención de salud por microorganismos gramnegativos multirresistentes; la gran extensión de cepas patógenas productoras de carbapenemasas (subtipo de enterobacterias), son las más peligrosas e incluso resistentes a la gran variedad de medicamentos antibacterianos; aumento de la incidencia de infecciones debido a ellos, es un problema diario intratable lo cual ha puesto en aprietos a los enfermeros que requieren la implementación inmediata de medidas de control de infecciones (25).

Estas medidas pueden incluir el diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas comunes, como infecciones del tracto urinario e infecciones de la piel en pacientes hospitalizados, pero también infecciones más complejas como sepsis, bacteriemia, neumonía, meningitis e infecciones resistentes a los antibióticos. En algunos casos, mientras el paciente está infectado mientras está hospitalizado, es probable que la infección ocurra días, o incluso meses después (hepatitis, lesiones postoperatorias) del alta hospitalaria. También hay infecciones que ocurren no solo en los pacientes, sino también en los empleados y, a menudo, en los visitantes que entran a las visitas a familiares hospitalizados. Ya se ha mencionado que cualquier persona en el interior de las diversas áreas o cualquier ambiente del hospital puede ser la fuente de contagio o expansión de estas infecciones, ya que los centros hospitalarios son una fuente importante de contagio en muchas formas (26).

Existe cuatro formas en las que estos agentes pueden transmitirse los microorganismos que causan las infecciones relacionadas con la atención de salud:

**Por contacto:** En este caso, el agente infeccioso es transmitido por contacto directo o indirecto de un vector con el huésped, esto quiere decir que también por pacientes, visitantes, y cualquier trabajador de la salud (enfermeros, médicos) (27).

**A través de sustancias:** En este caso, el agente infeccioso se transmite a través de los alimentos (salmonelosis), el agua (contaminación), los medicamentos (ungüentos), sangre u otros fluidos corporales o llamados biológicos (hepatitis) (28).

**A través del aire (aerosoles, estornudos, etc.):** Al respecto de esto, los núcleos de agentes infecciosos o el polvo que está suspendido en el aire pueden ser inhalados por el portador o asentarse en una solución descubierta de la piel (29).

**Por agentes que se transportan:** En este caso el agente infeccioso se transmite principalmente por intermedio de insectos o animales la cual es poco probable (30).

**Epidemiología:** Las infecciones asociadas a la atención de salud son principalmente de origen endémico, es decir suelen tener su afectación o ámbito de acción o de repercusión en un área específica, estas infecciones aparecen como brotes o epidemias, localizadas en algunos servicios específicos hospitalarios o localizados, con una inusual resistencia antimicrobiana, de hecho, suele ser difícil determinar su frecuencia debido a las características de la ubicación, del área, el número de camas que están a disposición, así como también las dimensiones físicas del centro hospitalario. Estos brotes suelen oscilar entre el 2% y el 5% de los pacientes hospitalizados y los que acuden por consultas, así como en algunos trabajadores de salud (técnicos, enfermeros, médicos, cirujanos, etc.), e incluido los que visitan a sus familiares. Su presencia suele tener mayor impacto o presencia en los servicios de oncología, en áreas de cirugía (trasplantes, cirugías complejas) en servicios de obstetricia y pediatría; estos agentes causantes de infecciones asociadas a la atención de salud incluyen bacterias, virus, hongos y parásitos (31).

**Resistencia microbiana e infecciones en los centros hospitalarios.** La resistencia a los antimicrobianos es la resistencia que desarrollan los microorganismos a las sustancias antimicrobianas, con el resultado de que son menos o nada sensibles a ellas. Los gérmenes resistentes que se crean no son destruidos por los antibióticos, como resultado de lo cual sobreviven, se multiplican libremente y transfieren la resistencia a las próximas generaciones de gérmenes, como resultado de lo cual prevalecen y crecen en las superficies donde pululan, en el centro quirúrgico (mesa quirúrgica). El desarrollo de resistencia es un fenómeno biológico natural y las bacterias resistentes se encuentran en todas partes del medio ambiente. Sin embargo, el uso excesivo y descontrolado de estos antimicrobianos promueven la proliferación de organismos cada vez más resistentes y acelerarán el desarrollo y la resistencia a los antimicrobianos (32).

La transmisión de la resistencia a los antimicrobianos se debe al incumplimiento de las normas de higiene necesarias, lo que resulta en la colonización de la víctima inicialmente por bacterias resistentes y luego la aparición de infección. Este modo de transmisión afecta a las infecciones relacionadas con todos los ámbitos de la atención de la salud, pero prevalece en el ámbito hospitalario. La propagación se produce a través de la atención médica y las intervenciones a las que son sometidos diversa clase de pacientes durante su internación, cuando no se observan las medidas preventivas adecuadas como son (precauciones básicas y especiales, prevención para infecciones relacionadas con pacientes de elevado riesgo) (33).

La seguridad del paciente está directamente relacionada con la prevención de las infecciones relacionadas al ámbito sanitario, cuyo impacto es un indicador clave de la calidad de los servicios de salud prestados. Hoy en día, la resistencia a los antimicrobianos es una crisis de salud pública de larga data tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, debido a que se está atravesando la era de la pandemia, ya que, en varios países, así como en nuestro país, los pacientes desarrollan infecciones bacterianas resistentes a casi todos los antibióticos disponibles. Las bacterias resistentes a los últimos antibióticos disponibles para tratar infecciones potencialmente mortales deben tener el enfoque de reducir este fenómeno y requiere la cooperación conjunta de los sectores involucrados (34).

**Factores de riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud.** Los factores de riesgo de las infecciones asociadas a la atención de salud son:

- Edad, por lo general los pacientes de edad avanzada tienen más probabilidades de desarrollar infección debido a un sistema inmunológico debilitado
- La gravedad de la condición patológica del paciente

- Las posibles enfermedades coexistentes
- Por una hospitalización prolongada (aumenta considerable de infección)
- El aumento en la administración de antibióticos a los pacientes, lo cual hace que los agentes infecciosos se hagan más resistentes a los microorganismos
- Reingresos frecuentes a los centros hospitalarios
- Cateterismos frecuentes y que hayan tenido un tiempo prolongado
- El haber atravesado por varias intervenciones quirúrgicas (35)

Un elevado puntaje en el sistema de clasificación de severidad de un paciente APACHE II al ingreso, la presencia por tiempos prolongados de ventilación mecánica, así como también las terapias de reemplazo renal, cirugías recientes, inmunosupresión y catéteres intravasculares han sido identificados como los factores de riesgo para el desarrollo de bacteriemia en los hospitales y propiamente en las áreas quirúrgicas su riesgo es mayor; se identifican riesgos relacionados con el paciente, el catéter o su manejo para el desarrollo de infección del torrente sanguíneo relacionado con el catéter venoso central (ITSRC), los cuadros incluyen gravedad de la enfermedad y deterioro de integridad de la piel (36).

Asimismo, la neutropenia, presencia de infecciones por agentes transportables, en lo que respecta a los CVC, su posición anatómica y el número de los mismos parecen ser de gran importancia. Se cree que los catéteres subclavios o faríngeos se asocian con un menor número de infecciones que los femorales, aunque la evidencia apunta de que recientemente no se ha mostrado beneficio para los primeros en comparación con los segundos; la presencia de múltiples lúmenes se asocia con un mayor riesgo que los CVC de un solo lumen, el cumplimiento de las directrices parece ser fundamental para evitar que los ITSRC en cuanto a las indicaciones de sustitución, la técnica aséptica de instalación y mantenimiento (37).

## **Conocimientos de enfermería sobre la prevención de las IAAS**

Cuando sea posible, la cirugía selectiva debe posponerse si el paciente presenta signos de infección, se debe alentar a los pacientes a que dejen hábitos nocivos, y de ser posible se adopten hábitos saludables. Se invitará al paciente a la realización de la ducha preoperatoria, se recomienda que los pacientes se duchen / bañen con jabón común el día antes de la cirugía y el día de la cirugía, se ha demostrado que las soluciones de clorhexidina reducen la carga bacteriana en la piel considerablemente, la importancia de la ducha preoperatorio con una solución de clorhexidina al 4% (en comparación con el jabón común), para reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico, se ha comprobado que ayuda a la no proliferación de bacterias y asepsia quirúrgica, además indicativo de higiene personal (38).

Sin embargo, esto siempre se recomienda en todos los casos en donde se tenga que hacer una intervención quirúrgica, esto viene de los manuales de procedimientos o de los protocolos del centro quirúrgico, lo cual hace que se registren menos casos de infecciones por bacterias, virus, hongos, etc., y forma parte de una estrategia multifacética para reducirla, estas son contempladas en los protocolos que están estandarizados y que son utilizados en las instituciones hospitalarias. Seguidamente todo el personal del equipo quirúrgico procederá a realizarse el lavado de manos (técnicos, enfermeros, medico cirujanos, etc.). Se hará la depilación del sitio o lugar de la zona a ser intervenida descartando la hoja de afeitar, se deberá lavar con jabón quirúrgico la zona a intervenir y secarlo (39).

La ropa especial del paciente debe ser proporcionado, mientras estén en el quirófano y por ningún motivo debe ser retirado, esta ropa debe ser cómoda, preservar la dignidad del paciente y permitir un fácil acceso al sitio de la cirugía, así como de las cánulas, catéteres,



etc. La ropa del personal de cirugía (incluyen, médico cirujano mayor y asistentes, técnicos, enfermeros), el personal usa un uniforme esterilizado en la sala quirúrgica. Este personal que lleva equipos de protección personal (EPP) ayudará para evitar contaminación con fluidos corporales, se evitará por completo el moverse fuera del quirófano, salvo motivos de fuerza mayor, se recomienda que los miembros del equipo quirúrgico mantengan medidas preventivas al máximo, no se deberán usar collares, relojes, y otros (40).

### **Dimensión 1: Conocimientos sobre las medidas de bioseguridad**

La cirugía solo debe realizarse en salas que tengan un sistema de ventilación de quirófano especializado, el control microbiológico del aire o las superficies del quirófano se recomienda como rutina, así como el número y movimiento de personas en el quirófano debe ser limitado durante la operación, solo debe estar presente el personal de quirófano. Mantener las puertas de la sala de operaciones cerradas durante la cirugía (a menos que se requiera personal o equipos adicionales). Se recomienda que, antes de la primera cirugía en la lista quirúrgica, los miembros del equipo quirúrgico que entren en contacto con el área quirúrgica o la instrumentación deben realizar una cirugía antiséptica de mano / antebrazo con una solución antiséptica ya sea de (povidona yodada al 4% o de clorhexidina) (41).

El traje estéril / máscaras quirúrgicas / sombreros quirúrgicos / guantes / botas, todos los miembros del equipo quirúrgico deben vestir uniformes estériles durante la operación, los enfermeros usan una mascarilla quirúrgica (que cubre completamente la boca y la nariz) y un gorro quirúrgico (que cubre completamente el cabello) durante la cirugía. No es necesario que el personal use cubiertas para zapatos en la sala de operaciones (aunque su uso puede proteger los zapatos de posibles flujos corporales como son sangre durante la cirugía).

Se recomienda un antiséptico de la piel con una solución antiséptica adecuada antes de la incisión cutánea (povidona yodada o clorhexidina en alcohol), el antiséptico deberá aplicarse en círculos concéntricos a partir del área donde se realizó la incisión (42).

No se recomienda el uso de paños de incisión, esto para prevenir la infección de la incisión, si se requiere el uso de campos de incisión, se recomienda el uso de campos de incisión impregnados con yodo, ya que el uso de campos de incisión no impregnados se asocia con un aumento riesgo de infección del sitio quirúrgico. Los instrumentos quirúrgicos deben estar esterilizados y dispuestos cuando el cirujano lo requiera, la temperatura debe ser mantenida según la temperatura corporal del paciente por encima de 36°C durante el período perioperatorio. Se recomienda mantener la saturación de hemoglobina por encima del 95% si fuese posible, durante la cirugía y de una posible reanimación, se debe cubrir la incisión quirúrgica con un parche adecuado durante las primeras 48 horas después de la cirugía (43).

## **Dimensión 2: Conocimientos sobre la higiene hospitalaria**

Después de haber atravesado las dos etapas anteriores, esta es la parte en la cual el paciente ya ha sido intervenido quirúrgicamente y necesitará una monitorización constante de sus signos vitales y de una supervisión constante de la zona intervenida, eso quiere decir que debe haber un tratamiento de la herida. En cambio, del parche se recomienda que el parche de incisión quirúrgica permanezca en su lugar durante las 48 primeras horas después de la cirugía, a menos que haya la presencia de pérdida de líquidos corporales, en todo caso se debe utilizar una técnica aséptica para cambiar el parche de incisión, cabe mencionar que aun en el área quirúrgica no debe relajarse las medidas preventivas, el enfermero debe mantener sus EPP, esta etapa es crucial pues pueden producirse infecciones (44).

En la limpieza postoperatoria de la herida quirúrgica se recomienda el uso de solución salina estéril, si fuese necesario limpiar la incisión quirúrgica durante las primeras 48 horas después de la cirugía. Se permitirá el baño o ducharse al paciente durante las 48 horas después de la cirugía, esto puede ser solamente con orden directa del médico cirujano que este al cuidado del paciente, esto es solo recomendable en casos en donde los procedimientos quirúrgicos que no hayan acarreado demasiada complejidad. En el caso en la cual las operaciones con mayor grado de dificultad, o que pudieran presentar complicaciones o en casos de pronóstico reservado y en la cual el estado de salud del paciente sea delicado debe realizarse el baño utilizando jabón antiséptico, agua tibia y uso de paños secos (45).

En el caso del tratamiento de heridas a consecuencia de la incisión quirúrgica los antimicrobianos tópicos para incisiones quirúrgicas que cicatrizan en primer lugar no es recomendado su uso, se recomienda el uso de antimicrobianos tópicos para incisiones quirúrgicas que cicatrizan en primer lugar para reducir el riesgo de infecciones en la incisión quirúrgica, una cicatrización acelerada sin garantía de no aparición de infecciones puede retrasar la recuperación, en última etapa está la vigilancia de infecciones quirúrgicas, por tal motivo los protocolos son estrictos en esta medida, ya que una vez terminado el procedimiento se realizará la limpieza completa del lugar y de la cama quirúrgica, esto es parte importante de la estrategia integrada para reducir la incidencia de infecciones (46).

## **PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS IAAS**

El concepto básico de prácticas se puede describir como los esfuerzos e impulsos que pueden ser transformables de su forma original y dar un resultado determinado de su origen primigenia, esto quiere decir que mediante la inteligencia de un individuo o de un grupo

humano logran pasar de un estado original a uno totalmente distinto. La esencia de la palabra practica contiene en si misma el contacto activo con lo real, por lo tanto, el individuo es un ser capaz de tener ciertos atributos o condiciones y poder transformarlos para la consecución de determinados resultados, por lo general las practicas tienen como objetivo el alcanzar un resultado esperado o que su finalidad es iniciar una labor pasar por el proceso de transformación para poder llegar a una meta u objetivo individual o colectivo (47).

Entonces el ser humano es un ser netamente practico, que tiene la capacidad de idealizar o tener una idea de lo que quiere realizar y trabajar para poder representar o materializar acciones para concretizarlos en hechos que puedan ser palpables o visiblemente verificables, puede formar en el pensamiento el plan de acción y luego plasmarlo en el campo de acción. El origen de la palabra practica es griega y significa ver, contemplar, las prácticas son influenciadas por la individualidad y lo social. Por tal sentido las prácticas de enfermería son todas las acciones relacionadas que tiene que desempeñar el profesional de enfermería según el área en la cual se desempeña, por lo tanto, se puede aseverar que son las obligaciones profesionales que se tiene con la institución de salud donde labora (48).

En el ámbito de la salud propiamente el de enfermería, en el trabajo está obligado a seguir la normativa de seguridad y trabajo, así como cualquier otra normativa que se aplique al personal de cualquier empresa o servicio. Las ausencias arbitrarias o las violaciones de las reglas pueden dar lugar a la terminación del empleo, en este caso, el enfermero está obligado a cumplir con sus deberes y obligaciones, los cuales están estipulados en el juramento hipocrático. El objetivo principal de las prácticas es desarrollar y cultivar habilidades para aplicar los principios de la ciencia de la enfermería en la práctica clínica, dentro del equipo interdisciplinario, estos profesionales por sus esfuerzos alcanzados pueden asumir la responsabilidad de brindar, coordinar y mantener la continuidad de los cuidados (49).

## **Prácticas de enfermería en el centro quirúrgico**

En el área de centro quirúrgico, es una de las áreas tal vez con mayores complejidades y dificultades que pudiera haber en una institución hospitalaria, el área principal de formación de los nuevos enfermeros o novatos y los enfermeros ya experimentados que no siempre quiere decir que por la experiencia se tenga menos adversidades. Debido a la complejidad en el centro quirúrgico es una de las áreas con mayores complicaciones, debido a su extremada complejidad esta área es una de las más riesgosas en lo que refiere a las IAAS, por tal motivo a pesar de los diversos inconvenientes es de especial interés para las organizaciones de salud, es por eso que el trabajo en quirófano es realizado por profesionales altamente especializadas, en condiciones de intensa acción, muy alejadas de la rutina (50).

Aunado a esto un alto sentido de responsabilidad y de capacidades cada vez de más exigencia de suministros, además, le da al enfermero la oportunidad de participar en el proceso de salvar una vida y de todo lo que aquello implica. Los servicios que se prestan al paciente en el quirófano involucran a muchos e interesantes equipos de profesionales pues pueden estar constituidos por (medico en feje de cirugía, médicos asistentes, enfermeras ya sean la instrumentista y la circulante, anestesista, así como de técnicos). Uno de ellos son los enfermeros quirúrgicos quienes cumplen una destacada labor y participan en todas las fases de la operación de la cirugía antes, durante y después de la operación, se menciona que tienen implicancias en el flujo de los pacientes que ingresan a dicha área (51).

Así como también son los encargados del cumplimiento de las reglas de la cirugía segura y es el indicado en la utilización de la denominada lista de chequeo de cirugía segura (checklist), la cual permite una monitorización y seguimiento de todo lo acontecido en el

área quirúrgica y que asegura el éxito de las intervenciones. Así también se encarga de la adecuada suministración y manejo de materiales, en el cumplimiento de las condiciones asépticas en el sitio quirúrgico. Por ello, el éxito en su trabajo requiere fortaleza mental, resistencia física, resiliencia, trabajar bajo presión, capacidad resolutive en situaciones conflictivas, coordina el trabajo entre el grupo multidisciplinario, capacidad organizativa, habilidades de comunicación y brinda información sobre intervenciones y desempeños al superior inmediato (52).

### **Dimensión 1: Prácticas de prevención de IAAS en el preoperatorio**

En esta primera etapa el enfermero debe tener presente que es la etapa educativa en la cual debe guiarse de los exámenes previos y del historial médico del paciente para poder descartar la presencia o tendencia de infecciones, debe supervisar que los técnicos realicen la limpieza aséptica del área quirúrgica, de ser necesario debe interrogar al personal técnico de limpieza del área y constatar in situ del mismo. Seguidamente debe realizar el lavado de la zona a intervenir para eso utilizará solución de clorhexidina al 4%, previamente debe verificar directamente que el paciente si no estuviera en condiciones de realizar el baño por sí mismo, usando el jabón quirúrgico. Luego de eso el enfermero colocará la indumentaria de operación, puede dar soporte psicológico si fuese necesario para relajar al paciente (53).

Todas estas habilidades del enfermero tienen el objetivo de reducir la estancia hospitalaria del paciente, el éxito de esta etapa también está incluida en el resultado final de la intervención. Otra de las etapas en la cual el enfermero debe estar altamente capacitado es en la profilaxis antibiótica, esto quiere decir que el enfermero debe tener claro y listo las dosis adecuadas ordenadas por el médico cirujano en jefe, para tal motivo debe realizar la

combinación o coctel de fármacos en las dosis indicadas, por tal motivo es importantísimo que el mismo enfermero realice la preparación de los medicamentos a suministrar y que estén claramente rotulados; asimismo, debe encargarse en el caso del enfermero circulante de restringir de manera tajante la entrada de personal ajeno al centro quirúrgico (54).

El enfermero circulante debe dar órdenes expresas a todo el personal que conforma al equipo quirúrgico, sobre el lavado de manos, verificando en todo momento en y dar prioridad a la verificación del indumentario de cada uno de los integrantes del equipo quirúrgico, verificando el cumplimiento del uso de los EPPs. De la misma manera dará repaso de los integrantes del equipo, cuando observe que las condiciones no son las óptimas puede incluso posponer la intervención debido a la falta de condiciones. En el caso del instrumentalista, debe tener un conteo riguroso del material quirúrgico, así como de instrumentos y tener una lista de cada uno de ellos, y reportará al enfermero circulante si es que hubiera un faltante, así como prestará atención a todas las peticiones y las necesidades del cirujano en jefe (55).

## **Dimensión 2: Prácticas de prevención de IAAS en el intraoperatorio**

Una de las herramientas que ayuda a que la cirugía trascorra sin dificultades es la aplicación por parte del enfermero del Checklist, esto le permitirá en la practica el poder detectar los posibles errores humanos ya sean procedimentales o negligencias. Una vez en la intervención quirúrgica debe revisar la temperatura corporal del paciente, así como el nivel de oxigenación, del pulso, asimismo se desplazará monitoreando las acciones del personal quirúrgico, tratando en todo momento prestar asistencia al personal o hacer las correcciones pertinentes (56).

En su condición de poder desplazarse por toda el área quirúrgica, estará presto a realizar la higiene o limpieza de las áreas que eventualmente estén contaminadas con fluidos corporales o de materiales residuales médicos. En el caso de que se tenga que realizar el cambio de algún EPP, o administración de materiales médicos como algunos fármacos lo cual tendrá que solucionarlo, verifica la utilización de técnicas asépticas, a la vez que tomará el tiempo de duración de la cirugía (57).

### **Dimensión 3: Prácticas de prevención de IAAS en el postoperatorio**

Las prácticas en la etapa postoperatorio siguen siendo la prioridad los cuidados asépticos, pero ahora estarán enfocados en que el enfermero deberá prestar mayor atención a la herida quirúrgica. Debido a que en todo momento de la intraoperatorio se mantuvo los mismos EPP, el enfermero circulante debe percatarse de que todo el equipo quirúrgico debe realizar el lavado de manos correspondiente, este proceso debe realizarse en las tres etapas de la intervención, igualmente se deberá desechar con la técnica correcta los EPPs y puestos en los contenedores (58).

El enfermero proporcionará la medicación postoperatorio por órdenes expresas del médico, deberá realizar la combinación con las dosis correctas para el alivio del dolor postoperatorio, y mientras el paciente comienza a recobrar la consciencia y es trasladado a la camilla que posteriormente lo transportara a la sala de recuperaciones, el enfermero brindará un refuerzo en la educación y dará las ultimas pautas, así como reforzará la consejería espiritual si fuese necesario o si se percatará de que el paciente se encuentre en una situación de incertidumbre (59).



## TEORÍA DE ENFERMERÍA DE FAYE GLENN ABDELLAH

La concepción de su teoría se basó en la tipología de los 21 Problemas de Enfermería, estos a la vez se dividen en cuatro categorías: Las necesidades básicas para todos los pacientes, necesidades de cuidados de sustento, necesidades de cuidados correctivos y necesidades de cuidados restaurativos (60).

**Necesidades básicas:** Las necesidades básicas de un paciente son mantener una buena higiene y comodidad física; promover una salud óptima a través de actividades saludables, como el ejercicio, el descanso y el sueño; promover la seguridad mediante la prevención de riesgos para la salud como accidentes, lesiones u otros traumatismos y la prevención de la propagación de infecciones; y mantener una buena mecánica corporal y prevenir o corregir la deformidad (61).

**Necesidades de cuidado sustentable:** El cuidado sustentable debe facilitar el mantenimiento de un suministro de oxígeno a todas las células; facilitar el mantenimiento de la nutrición; facilitar el mantenimiento de la eliminación; facilitar el mantenimiento del equilibrio de líquidos y electrolitos, reconocer las respuestas fisiológicas a las enfermedades; facilitar el mantenimiento de los mecanismos y funciones reguladores, y facilitar el mantenimiento de la función sensorial (62).

**Necesidades de cuidados correctivos:** Los cuidados de recuperación deben identificar y aceptar expresiones, sentimientos y reacciones positivas y negativas; identificar y aceptar la interrelación de las emociones y la enfermedad; facilitar el mantenimiento de una comunicación verbal y no verbal eficaz; promover el desarrollo de relaciones

interpersonales productivas; facilitar el progreso hacia el logro de metas espirituales; crear y mantener un entorno terapéutico; facilitar la conciencia con sus diversas necesidades físicas, emocionales y de desarrollo (63).

**Necesidades de cuidados restaurativos:** Las necesidades de cuidados restaurativos incluyen la aceptación de objetivos óptimos posibles a la luz de las limitaciones, tanto físicas como emocionales; uso de recursos comunitarios como ayuda para resolver problemas que surgen de la enfermedad; y comprensión de los problemas sociales como factores influyentes en el caso de la enfermedad (64).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima 2023

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima 2023

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Hi 1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en la dimensión medidas de bioseguridad y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud estandar y las prácticas en los profesionales de enfermería del Centro Quirugico de un Hospital Nacional de Lima 2023
- Hi 2: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en la dimensión higiene hospitalaria y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud estandar y las prácticas en los profesionales de enfermería del Centro Quirugico de un Hospital Nacional de Lima 2023

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

El presente estudio será hipotético-deductivo porque se basará en la confrontación de la prueba de hipótesis mediante la Prueba de Correlación de Spearman (Rho). Según, Fernández, Hernández y Baptista: “El método hipotético-deductivo es uno de los modelos para describir al método científico, basado en un ciclo inducción-deducción-inducción para establecer hipótesis y comprobar o refutarlas” (65).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

La investigación será de enfoque cuantitativo porque las variables serán medidas de forma estadística de acuerdo a la aplicación del trabajo de campo (encuestas). Según, Tamayo: “La investigación cuantitativa es un método de investigación que utiliza herramientas de análisis matemático y estadístico para describir, explicar y predecir fenómenos mediante datos numéricos de las variables estudiadas” (66).

#### **3.3. Tipo de investigación**

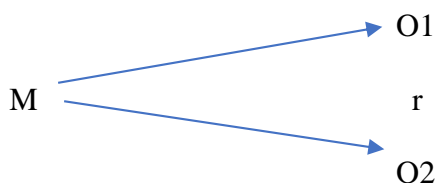
El tipo de investigación será aplicada “tiene por objetivo resolver un determinado problema o planteamiento específico, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación y, por ende, el enriquecimiento del desarrollo científico”; asimismo, es descriptivo de corte transversal porque describirán la naturaleza de las variables en un tiempo y espacio determinado conforme van ocurriendo los hechos o fenómenos.

Según, Valderrama: “El estudio descriptivo de corte transversal se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido” (67).

### 3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación será correlacional porque buscará la asociación entre las variables acerca del nivel de conocimientos sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud y las prácticas en profesionales de enfermería. Según, Navarro: “La investigación correlacional es un tipo de método de estudio no experimental que mide dos variables; es decir, la relación estadística entre ellas” (68).

Asimismo, la esquematización de causa – efecto se representará de esta manera:



Donde:

- M : Profesionales de enfermería
- O1 : Nivel de conocimientos sobre la prevención de IAAS
- O2 : Prácticas sobre la prevención de IAAS
- r : Relación entre variables de estudio

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población estará conformado por de 30 profesionales de enfermería que acuden al Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, en febrero del 2022 ( $N = 30$ ).

La muestra de investigación quedará conformada por los mismos participantes por ser una población censal; es decir, los 0 profesionales de enfermería ( $n = 30$ ).

Asimismo, no será necesario el cálculo de la muestra por ser finita o pequeña (menor de 100); por lo tanto, el muestreo será no probabilístico por conveniencia.

### 3.6. Variables y operacionalización

**Matriz operacional de la variable 1**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1 Nivel de conocimientos sobre la prevención de IAAS	Es la medición del conocimiento o información científica sustentada en principios acciones y habilidades que posee cada profesional e enfermería acerca de la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (38)	Es el nivel de conocimiento que posee el profesional e enfermería acerca de la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima; según las dimensiones de medidas de bioseguridad e higiene hospitalaria; el cual será medido mediante un cuestionario y cuyo valor final será de nivel de conocimiento bajo, medio y alto	Medidas de bioseguridad	Definición de IAAS Control de las IAAS Agente lavado de manos Asepsia y desinfección Secado correcto de manos Tipo de guantes apropiado Manejo de punzocortantes Inmunización enfermero	Ordinal	Bajo 00 a 05 puntos
			Higiene hospitalaria	Desinfección o esterilización Instrumental quirúrgico Materiales y equipos Instalaciones del servicio Capacitación personal Antiséptico clorherxidina Desinfectante de alto nivel		Medio 06 a 10 puntos  Alto 11 a 14 puntos

**Matriz operacional de la variable 2**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V2 Prácticas sobre la prevención de IAAS	Es la medición de la práctica o aplicabilidad de experiencias como respuesta de las vivencias y aprendizajes que posee cada profesional e enfermería acerca de la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (50)	Es la práctica que posee el profesional e enfermería acerca de la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima; según dimensiones de las prácticas de prevención en el preoperatorio, el intraoperatorio y el postoperatorio; el cual será medido mediante una guía de observación y cuyo valor final será prácticas inadecuadas y adecuadas	Prácticas de prevención en el preoperatorio	Lavado de manos ingreso Retira de los accesorios Mantiene higiene de uñas Tiempo de lavado de manos	Ordinal	Inadecuadas 22 a 44 puntos  Adecuadas 45 a 66 puntos
			Prácticas de prevención en el intraoperatorio	Lavado de manos antes y después de procedimientos Uso correcto de gorro Uso correcto de guantes Uso correcto de mascarilla Insumos necesarios Uso de calzado cerrado Uso de mandil limpio		
			Prácticas de prevención en el postoperatorio	Recipiente rotuladoa Recipientes rígidos Recipientes punzocortantes Eliminacion de residuos Bolsas correspondientes		



### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica que se aplicará será las encuestas a cada uno de los participantes.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

**Instrumento 1:** Cuestionario del nivel de conocimientos sobre la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), elaborado por Ysabel Yael Chávez Cáceres, en su estudio: “Conocimientos y prácticas en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en enfermeras del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2018”; constó de 14 ítems, cuyas dimensiones son las medidas de bioseguridad (09 ítems), e higiene hospitalaria (05 ítems); cuyos puntajes de la escala de valoración múltiples son respuesta incorrecta 0 punto y correcta 1 punto; y el valor final de la variable será nivel de conocimientos malo, regular y bueno.

**Instrumento 2:** Guía de observación de las prácticas sobre la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), elaborado por Ysabel Yael Chávez Cáceres, en su estudio: “Conocimientos y prácticas en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en enfermeras del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2018”; constó de 22 ítems, cuyas dimensiones son las prácticas de prevención en el preoperatorio (07 ítems), prácticas de prevención en el intraoperatorio (07 ítems), y prácticas de prevención en el postoperatorio (08 ítems); cuyos puntajes de la escala de likert siendo de valoración politómicas son nunca 1 punto, a veces 2 puntos y siempre 3 puntos; y el valor final de la variable será prácticas de prevención ubadecyadas y adecuadas.

### **3.7.3. Validación**

Realizada por la investigadora Ysabel Yael Chávez Cáceres, en el año 2018, en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, mediante la apreciación de jueces expertos quienes dieron sus aportes a cada uno de los ítems; en la Tabla de Concordancia de la Prueba Binomial; del nivel de conocimientos ( $p=0.012$ ) y prácticas ( $p=0.013$ ).

### **3.7.4. Confiabilidad**

Se realizó mediante una prueba piloto realizada por la investigadora Ysabel Yael Chávez Cáceres, en el año 2018, en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, en una muestra de 20 profesionales de enfermería en otro lugar de estudio con similares características, mediante el uso del Programa SPSS 26.0; según la Prueba Alfa de Cronbach, del nivel de conocimientos ( $\alpha=0.85$ ) y prácticas ( $\alpha=0.87$ ).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Los resultados de la investigación serán tabulados y procesados estadísticamente con apoyo de los programas Microsoft Excel 2019 y SPSS Statistics versión 26.0; a fin de reportar los hallazgos en tablas y figuras, para su análisis e interpretación; asimismo, para determinar si existe la relación entre las variables de estudio se aplicará la Prueba Estadística de Correlación Rho de Spearman (Rho).

### **3.9. Aspectos éticos**

Se tendrá en consideración la autorización del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, la firma de autorización del director de un Hospital Nacional de Lima, y la firma del consentimiento informado de los profesionales de enfermería.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2023																			
	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	X	X	X																	
Búsqueda bibliográfica		X	X	X	X	X	X													
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X													
Importancia y justificación de la investigación				X	X	X	X													
Objetivos de la investigación								X	X	X	X	X								
Enfoque y diseño de investigación								X	X	X	X	X	X							
Población, muestra y muestreo									X	X	X	X	X							
Técnicas e instrumentos de recolección de datos										X	X	X	X	X						
Aspectos bioéticos											X	X	X	X						
Métodos de análisis de información												X	X	X						
Elaboración de aspectos administrativos del estudio												X	X	X						
Elaboración de los anexos												X	X	X						
Aprobación del proyecto														X	X					
Sustentación del proyecto															X	X	X	X	X	X

## 4.2. Presupuesto

	<b>Unidad medida</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Costo total</b>
<b>HUMANOS</b>				
Tesistas	Licenciada	01	00.00	00.00
Asesor Estadístico	Estadístico	01	00.00	00.00
<b>Subtotal</b>				<b>00.00</b>
<b>MATERIALES Y EQUIPOS</b>				
Impresora	Unidad	01	500.00	500.00
Computadora	Unidad	01	2,000.00	2,000.00
<b>Subtotal</b>				<b>2,500.00</b>
<b>SERVICIOS</b>				
Fólder Manila	Unidad	20	1.00	20.00
Papel Bond A-4	Millar	1 millar	30.00	30.00
Movilidad – Pasajes	---	---	300.00	300.00
Internet	---	---	150.00	150.00
<b>Subtotal</b>				<b>500.00</b>
<b>TOTAL</b>				<b>3,000.00</b>

## 5. REFERENCIAS

1. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Las superbacterias amenazan a los pacientes en los hospitales. Atlanta: CDC. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 10 enero de 2022]. Disponible en: <https://1o12.short.gy/gxhvgD>
2. Loayza J, Sánchez J, Ortiz A. Infecciones intrahospitalarias en el estudiante de medicina. Lima: Revista de la Facultad de Medicina Humana. 20(01):171-172. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 10 enero de 2022]. Disponible en: <https://1o12.short.gy/1esaDv>
3. Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Sanitaria. Una guía para la prevención de infecciones para el personal de atención a largo plazo. Rockville: AICAS. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 10 enero de 2022]. Disponible en: <https://1o12.short.gy/bcs3NC>
4. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Lima. MINSA. [Internet]. 2022. [Fecha de acceso: 11 enero de 2022]. Disponible en: <https://1o12.short.gy/nALfEn>
5. 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. [Fecha de acceso: 11 enero de 2022]. Disponible en: <https://1o12.short.gy/T6dG0b>
6. Siqueira L, Antunes F, Melo G, Da Silva R, García S, Dos Santos J. Dificultades de las enfermeras en paciente y su seguridad en el centro quirúrgico: un estudio exploratorio. Florianópolis: Online Brazilian Journal of Nursing. 19(04):01-13. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 11 enero de 2022]. Disponible en: <https://1o12.short.gy/Z8LwSv>

7. Fortuna Y, Antunes A, Nogueira K, Querino C. Humanización de la atención de enfermería en el centro quirúrgico: desafíos en su aplicación. São Francisco: International Journal of Development Research. 10(07): 37631-37635. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 12 enero de 2022]. Disponible en: <https://1o12.short.gy/bdOg2B>
8. Galván M, Castañeda L, Galindo M, Morales M. Infecciones asociadas con la atención de la salud y su resistencia antimicrobiana. Ciudad de México: Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas. 22(01):01-13. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 12 enero de 2022]. Disponible en: <https://is.gd/IbBNzI>
9. Gonzales G. Nivel de cumplimiento de aplicación de lista de verificación de seguridad de cirugía en centro quirúrgico. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 12 enero de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3BO0WxL>
10. Calvo A, Robles X. Conocimiento de cirugía segura y cuidados en prevención de infecciones en heridas abdominales, enfermeras de centro quirúrgico. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 13 enero de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3DUZGuw>
11. Gyltshen D, Dorji T, Choda S, Gyeltshen Ch, Dorji S, Dorji T, Tshering U, Wangmo D, Pongpirul K. Conocimiento, actitud y práctica del control de las infecciones y la gestión de residuos entre los profesionales de la medicina tradicional en Bután, 2019: una encuesta transversal a nivel nacional. Timphu: Hindawi Evidence - Based Complementary and Alternative Medicine. 2021(6691780):01-06. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 13 enero de 2022]. Disponible en: <http://bit.do/fRPJz>

12. Gezie H, Leta E, Admasu F, Gedamu S, Dires A, Goshiye D. Conocimiento, actitud y práctica de los trabajadores de la salud hacia la prevención de infecciones en el hospital adquirida en Dessie Referral Hospital, noreste de Etiopía. *Dessie: Health Science Journal*. 15(03):01-03. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 13 enero de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3jQxxgs>
13. Asfaw N. Conocimiento y práctica de las enfermeras hacia la prevención de las infecciones adquiridas y sus factores asociados. Gondar: *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 15(2021):01-05. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 14 enero de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3zTSbS8>
14. Ponnampalavanar S, Imtiaz M, Rasidin M, Kukreja A, Rajandra A, Sohail A, Velayutham R, Hong W. Un estudio piloto sobre el conocimiento, la actitud y la percepción con respecto a las prácticas de control de infecciones, entre los estudiantes de enfermería en un hospital. Kuala Lumpur: *Infection Prevention & Control / International Journal of Infectious Diseases*. 101(01):300-335. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 14 enero de 2022]. Disponible en: <https://is.gd/vM32k6>
15. Wu W, Wang W, Yuan Y, Lin L, Tan Y, Yang J, Dai L, Wang Y. Conocimiento, actitud y práctica, con respecto a la atención médica asociada a infecciones entre los trabajadores de la salud en Wuhan, China: Estudio seccional. *Wuhan: Journal BMJ Open*. 11(01):01-09. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 14 enero de 2022]. Disponible en: <https://is.gd/EJV6DU>
16. Olatade M, Ifeoluwa A. Conocimiento y prácticas preventivas de infecciones nosocomiales entre los trabajadores de salud en dos hospitales terciarios seleccionados en estado de Ogun. Ogun: *International Journal of Caring Sciences*. 14(01):174-184. [Artículo]. 2021. [Fecha de acceso: 15 enero de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3BOt6sn>



17. 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 Marcos. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 15 enero de 2022]. Disponible en: <https://is.gd/mIXI3F>
18. 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. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 15 enero de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3BK4Tn6>
19. Flores J. Nivel de conocimiento y prácticas del personal de enfermería acerca de las normas de bioseguridad en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima: Universidad Maria Auxiliadora. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 16 enero de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/2Yz0HHH>
20. Hinostroza C, Wong M. Conocimientos sobre la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de los servicios de salud en estudiantes del último año de medicina de una universidad de Lima. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 16 enero de 2022]. Disponible en: <https://is.gd/EFV4Q3>
21. Alvarez L. Incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Isidro Ayora de Loja. Loja: Universidad Nacional de Loja. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 16 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/86m0v3c>

22. Moreno E, Ortega E. Frecuencia de infecciones asociadas a la atención de salud en el Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca. Cuenca: Universidad de Cuenca. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 17 enero de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/3viqDU>
23. Ortega K. Comportamiento y manejo de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en el Hospital Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 17 enero de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/Fo1aqh>
24. González O. Prevalencia de infecciones asociadas a la atención en salud en el Hospital General de Accidentes Ceibal Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. La Antigua Guatemala: Universidad Rafael Landívar. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 17 enero de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/B6yj6Z>
25. Meza J. Bioseguridad en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en el Área de Emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 18 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/03ixrk5>
26. González S. Tendencia de las infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos y procedimientos vigilados en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 18 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/y9l6l46>
27. Lopez E. Comportamiento de las infecciones asociadas a la atención en salud en el Servicio de Pediatría en el Hospital Fernando Vélez Paiz. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 18 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/izb3zty>

28. Ramos F. Infecciones intrahospitalarias, resistencia antimicrobiana y factores de riesgo en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche III-1. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 19 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/xi9g1hn>
29. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Washington/Ginebra: OPS-OMS. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 19 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/4zewqbc>
30. Alonso V, Hoyos K, Rodríguez K. Conocimientos de los estudiantes del programa de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana sobre los protocolos de aislamiento hospitalario. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 19 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/6ald8y9>
31. Barzallo T. Prevalencia y factores asociados de las infecciones nosocomiales en el Servicio de Pediatría y Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca: Universidad de Cuenca. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 20 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/9esadqr>
32. Gómez I. Análisis de las estrategias aplicadas en el manejo de las infecciones asociadas a la atención en salud en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General Santo Domingo. Una mirada desde el enfoque sistémico. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 20 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/4nv1n4z>
33. Olivari E, Ortiz M. Evaluación del uso de antimicrobianos de uso restringido en pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 20 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/ldiun6>

34. Polos D, González D, Sande M. Vigilancia global de la infección nosocomial mediante sistemas de información inteligentes. Vigo: Universidad de Vigo. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 21 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/pe6q3ym>
35. Mendoza R. Factores de riesgo e infecciones asociadas a la atención de salud en la unidad de cuidados intensivos. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 21 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/r9zacbd>
36. Álvarez L. Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Neiva. Bogotá. Universidad del Rosario – Universidad CES. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 21 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/sp6ps0j>
37. Chamaidan J, Cobos O. Caracterización epidemiológica de las infecciones nosocomiales (IN) por factores de riesgo en pacientes intrahospitalarios del IESS. Machala: Universidad Técnica de Machala. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 22 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/hrczid7>
38. Nicho C, Vargas J. Factores que se asocian a infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicetomía convencional en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima: Universidad Ricardo Palma. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 22 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/90pkej7>
39. Rebollar S. Cumplimiento de la técnica del lavado de manos del personal de enfermería, en un hospital de alta especialidad. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 22 enero de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/quSfCb>

40. Lopez S. Conocimiento del profesional de salud en la prevención de infección de sitio quirúrgico en el servicio de Centro Quirúrgico en el INMP. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 23 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/6fo1f4n>
41. Vilela K. Factores de riesgo e infección de heridas quirúrgicas en el servicio de cirugía, hospital regional de loreto, Iquitos. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 23 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/4n5u8vg>
42. Rael S, Lopez V. Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. Murcia: Revista Metas de Enfermería. 19(06):14-20. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 23 enero de 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3DRVpII>
43. Lozano M, Rodríguez D, Suarez V. Estado del arte de las infecciones en el sitio operatorio. Cali: Universidad Santiago de Cali. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 24 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/sbu4aky>
44. Arévalo Y. Prevención de infecciones en heridas quirúrgicas abdominales en pacientes del Hospital Provincial General de Latacunga. Tulcán: Universidad Regional Autónoma de Los Andes Uniandes. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 24 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/iqv8tex>
45. Martín Y. Análisis de la infección del lugar quirúrgico asociada a cirugía colorrectal programada en un hospital terciario durante un periodo de cinco años. Balboa: Universidad del País Vasco. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 24 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/32lh83g>
46. Yunga M. Prevalencia de infección de sitio quirúrgico y factores asociados. Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca: Universidad de Cuenca. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 25 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/zoyoq6d>

47. Ñique O. Nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería relacionado con las infecciones intrahospitalarias en el departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo. Trujillo: Universidad César Vallejo. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 25 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/gy59cus>
48. Ortega D. Estrategias de atención de enfermería y su influencia en infecciones nosocomiales de pacientes hospitalizados en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente Ambato. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes Uniandes. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 25 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/6ourpnp>
49. Cuenca D. Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en pacientes ingresados en el Hospital General Julius Doepfner de la ciudad de Zamora. Loja: Universidad Nacional de Loja. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 26 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/0el4dbr>
50. Tasilla L. Nivel de conocimiento y práctica de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 26 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/os25v25>
51. Bermúdez D. Conocimiento y prácticas de bioseguridad en enfermeras de centro quirúrgico. Hospital General Nuestra Señora del Rosario Cajabamba. Lima: Universidad Nacional de Trujillo. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 26 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/rf7tacc>
52. Mas M. Conocimientos y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería en un hospital de la policía de Lima. Lima: Universidad Peruana Unión. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 27 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/pusdrs8>

53. Rodríguez I. Proceso de atención de enfermería a paciente en el perioperatorio inmediato por apendicetomía laparoscópica en el centro quirúrgico de una clínica privada de Lima. Lima: Universidad Peruana Unión. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 27 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/2cJORwz>
54. García M. Nivel de conocimiento y práctica del personal de enfermería en la prevención de infección del sitio quirúrgico en el Hospital General de Acapulco. Chilpancingo de los Bravo: Universidad Autónoma de Guerrero. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 27 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/6qj48ea>
55. Tenazoa J. Conocimiento y práctica del lavado de manos en profesionales de enfermería del Hospital III EsSalud Punchana. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 28 enero de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/tPgPVV>
56. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Medidas de prevención de las infecciones del sitio quirúrgico. Washington/Ginebra: OPS - OMS. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 28 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/kgt40fz>
57. Gámez K. Conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del profesional de enfermería en centro quirúrgico para la prevención de infecciones intrahospitalarias. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 28 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/iwu9jbq>
58. Vásquez M, Reyes E, García J. Manejo de sitio quirúrgico como riesgo de infección de heridas en pacientes hospitalizados. Quito: Revista Polo del Conocimiento. 04(10):162-196. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 29 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/ngj56xq>

59. Raimondi C. Vigilancia epidemiológica de la infección del sitio quirúrgico (ISQ) y sus implicancias medicolegales en la responsabilidad profesional. Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 29 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/ehdfhfs>
60. León C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. La Habana: Revista Cubana de Enfermería. 33(04):01. [Artículo]. 2019. [Fecha de acceso: 29 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/ses3jeh>
61. Castro R. Implementación de registros en la mejora del desempeño laboral de las enfermeras subjefes del servicio de medicina interna 6°c del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 30 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/pvow0dz>
62. Sánchez M. Actitudes prejuiciosas de los estudiantes de enfermería de la universidad de granada ante pacientes inmigrantes. Melilla: Universidad de Granada. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 30 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/q4q4w8d>
63. González M. Faye Glenn, la revolución enfermera. Madrid: Enfermería TV. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso: 30 enero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/n6wdh47>
64. Brucil C. El proceso de atención de enfermería desde la formación a la práctica Universidad Técnica del Norte. Ibarra: Universidad Técnica del Norte. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 01 febrero de 2022]. Disponible en: <https://rebrand.ly/3p4rmm7>
65. Fernández C, Hernández R, Baptista P. Metodología de la Investigación. Madrid: Editores McGraw Hill. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 01 febrero de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/geXIK8>



66. Tamayo M. Metodología de la investigación. Distrito Federal: Editorial LIMUSA. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 01 febrero de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/TG2Os5>
67. Valderrama S. Metodología del trabajo universitario. Lima: Editorial San Marcos E.I.R. Ltda. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 01 febrero de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/aGknnO>
68. Navarro S. Metodología de la investigación. Puebla: Universidad de Las Américas. [Tesis]. 2020. [Fecha de acceso: 01 febrero de 2022]. Disponible en: <https://acortar.link/yu4Rg4>

**ANEXOS**

### Anexo 1. Matriz de consistencia

**Título:** Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en los profesionales de enfermería del Centro Quirugico de un Hospital Nacional de Lima, 2023

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Metodología
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en los profesionales de enfermería del Centro Quirugico de un Hospital Nacional de Lima 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en los profesionales de enfermería del Centro Quirugico de un Hospital Nacional de Lima 2023</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en los profesionales de enfermería del Centro Quirugico de un Hospital Nacional de Lima 2023</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Nivel de conocimientos sobre la prevención de IAAS</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>a) Medidas de bioseguridad</p> <p>b) Higiene hospitalaria</p>	<p><b>Método de investigación</b></p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque de la investigación</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Descriptivo de corte transversal</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en la dimensión medidas de bioseguridad y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud estandar y las prácticas en los profesionales de enfermería del Centro Quirugico de un Hospital Nacional de Lima 2023?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos en la dimensión medidas de bioseguridad y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud estandar y las prácticas en los profesionales de enfermería del Centro Quirugico de un Hospital Nacional de Lima 2023</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en la dimensión medidas de bioseguridad y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud estandar y las prácticas en los profesionales de enfermería del Centro Quirugico de un Hospital Nacional de Lima 2023</p>	<p><b>Variable 2</b></p> <p>Prácticas sobre la prevención de IAAS</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>a) Prácticas de prevención en el preoperatorio</p> <p>b) Prácticas de prevención en el intraoperatorio</p> <p>c) Prácticas de prevención en el postoperatorio</p>	<p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Población</b></p> <p>30 profesionales de enfermería que acuden al Centro Quirugico de un Hospital Nacional de Lima,</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>30 profesionales de enfermería</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos en la dimensión higiene hospitalaria y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud estandar y las prácticas en los profesionales de enfermería del Centro Quirugico de un Hospital Nacional de Lima 2023?</p>	<p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos en la dimensión higiene hospitalaria y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud estandar y las prácticas en los profesionales de enfermería del Centro Quirugico de un Hospital Nacional de Lima 2023</p>	<p>Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos en la dimensión higiene hospitalaria y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud estandar y las prácticas en los profesionales de enfermería del Centro Quirugico de un Hospital Nacional de Lima 2023</p>		<p><b>Muestreo</b></p> <p>No probabilístico por conveniencia</p> <p><b>Técnicas</b></p> <p>Encuestas</p> <p><b>Instrumentos</b></p> <p>Instrumento 1</p> <p>Instrumento 2</p>

## Anexo 2. Instrumentos

### INTRODUCCIÓN:

Estimada(o) colega, los cuestionarios se realiza con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en los profesionales de enfermería del Centro Quirugico de un Hospital Nacional de Lima, 2023; es importante contar con su colaboración ya que contribuirá al desarrollo de la profesión con los resultados obtenidos, es anónimo por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

### INSTRUCCIONES:

A continuación, se detalla serie de preguntas los cuales usted debe marcar con una X de acuerdo a su propia experiencia adquirida.

### DATOS GENERALES:

Edad:

- a) De 25 a 29 años
- b) De 31 a 49 años
- c) De 40 a 49 años
- d) De 50 a 59 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Divorciado(a)
- e) Viudo(a)

Experiencia profesional en centro quirúrgico:

- a) < 1 año
- b) De 1 - 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) > 10 años

Experiencia profesional en un Hospital Nacional de Lima:

- a) < 1 año
- b) De 1 - 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) > 10 años

**DATOS ESPECIFICOS:****Instrumento 1: Nivel de conocimientos sobre la prevención de IAAS****Medidas de bioseguridad**

1. ¿Cuál es la definición infecciones intrahospitalarias?
  - a) A las infecciones adquiridas dentro del hospital después del segundo día que el paciente ha ingresado y ocurrir hasta treinta días después del alta
  - b) A las infecciones que se manifiestan después del segundo día de haber ingresado el paciente al hospital y que puede ocurrir hasta treinta días después del alta
  - c) A las infecciones que ocurren sobre la enfermedad que trae el paciente que se inicia desde el día del internamiento y hasta la fecha del alta
  - d) A las infecciones que ocurren dentro del hospital originadas por gérmenes que trae el paciente o los adquirió durante su internamiento
  - e) A las infecciones adquiridas dentro del hospital desde el día que ingresó el paciente hasta el día del alta
  
2. Enumerar del 1 al 6 los siguientes aspectos de acuerdo a la importancia que usted le asigna en el control de las Infecciones Intrahospitalarias. (1: El más importante; 6: el menos importante)
  - a) Limpieza de los ambientes
  - b) Uso de guantes
  - c) Lavado de manos del personal de salud
  - d) Técnicas de asepsia
  - e) Aislamiento de pacientes infectados
  - f) Desinfección y esterilización de instrumental
  
3. ¿Qué agente es el apropiado para el lavado de manos del personal de salud en un ambiente de hospitalización? (Marque una alternativa)
  - a) Jabón corriente (de tocador)
  - b) Jabón líquido c/ antiséptico
  - c) Alcohol
  - d) Otros (Especificar)
  
4. Marque Ud. si las siguientes afirmaciones son verdaderas (V) o falsas (F):
  - a) Un simple lavado de manos con agua y jabón, remueve casi todos los bacilos Gram Negativos y reduce la transmisión de patógenos
  - b) Algunos desinfectantes utilizados en ciertas condiciones pueden llegar a destruir hasta esporas
  - c) La asepsia es un procedimiento para eliminar patógenos en materiales inertes
  - d) Para prevenir la transmisión de patógenos es necesario asegurar el lavado de manos antes y después del contacto con pacientes, sin importar con qué agente se haga

5. ¿Cuál es el tipo de secado de manos más apropiado? Marque con una X.
- Toalla de tela (uso común)
  - Toalla de papel (individualizado)
  - Secador de aire caliente
6. Qué tipo de guantes se debe utilizar para cada procedimiento señalado en la columna de la izquierda.

Procedimiento	Tipo de guante		
	Limpio	Estéril	No es necesario
a) Curación de herida operatoria			
b) Toma de muestras endovenosas			
c) Colocación de catéter			
d) Colocación de sonda vesical			
e) Colocación de sonda nasogástrica			

7. En relación al manejo de material punzo cortante, marque con X la alternativa correcta:
- Las cajas de corto punzante deben ubicarse en todas las áreas del servicio
  - La eliminación de material corto punzante debe ser eliminado inmediatamente después de ser usado y la eliminación final de la caja cuando esté ocupado % de su capacidad
  - Al retirar la caja de corto punzante el personal encargado no debe sellarla, ni roturarla, solo depositarla en el área sucia
8. En relación a la eliminación de material punzocortante, agujas, bisturís, elementos puntiagudos, marque con una X la opción correcta.
- Se debe re encapuchar las agujas y doblarlas para facilitar su eliminación
  - De ser posible usar pinzas para manipular instrumentos corto punzantes
  - Los recipientes en donde se descartan los bisturís y agujas deben ser rígido, irrompible e imperforable
9. Mencione que tipo de inmunización ha recibido usted, como requisito para ingresar a laboral en área crítica. Marque con X.
- Vacuna contra la hepatitis B
  - Vacuna contra la Sarampión
  - Vacuna contra la hepatitis C
  - Vacuna contra la Influenza

### Higiene hospitalaria

10. Con que sustancia o equipo realiza la desinfección o esterilización de los instrumentos y materiales que se señalan. Marque una X donde corresponda y solo una opción para cada instrumento.

<b>INSTRUMENTAL</b>	<b>Vapor</b>	<b>Calor seco</b>	<b>Alcoholes</b>	<b>Glutaraldheido</b>
a) Laringoscopios				
b) Riñoneras				
c) Ropa				
d) Chata				
e) Bombas de infusión				
f) Ambiente del paciente				

11. Marque donde corresponde: Totalmente de acuerdo (TA), Parcialmente de acuerdo (PA), Parcialmente en desacuerdo (PD) Totalmente en desacuerdo (TD)

	<b>TA</b>	<b>PA</b>	<b>PD</b>	<b>TD</b>
a) Las infecciones intrahospitalarias son normales en todo hospital y no vale la pena gastar recursos ni esfuerzos personales en un problema que siempre va a existir				
b) Las infecciones intrahospitalarias son un problema que tiene que ver principalmente con la Infraestructura e instalaciones del hospital				
c) Las infecciones intrahospitalarias tienen muy poca relación con las prácticas del personal que atiende a los pacientes				
d) No siempre es necesario lavarse las manos luego de examinar un paciente				
e) La existencia de normas no son útiles para el control y prevención de las infecciones intrahospitalarias				
f) En algunos tipos de curaciones se puede obviar el uso de guantes				
g) El lavado de manos es necesario solamente después de haber examinado o atendido un paciente con infección				
h) Si el personal usa guantes para examinar un paciente o realizar algún procedimiento, no tiene ninguna ventaja adicional lavarse las manos				
i) Si se cuenta con un buen método de esterilización, las deficiencias en la limpieza del instrumental no representan ningún problema				

12. Recibe usted capacitación en su servicio sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud. Marque con X.

- a) Una vez al año
- b) Un vez al mes
- c) No recibe capacitación

13. En relación a las características del antiséptico Clorhexidina, marque la alternativa correcta:
- a) Se inactiva en presencia de materia orgánica
  - b) Su efecto residual es de 5 - 6 horas, por su gran afinidad con la piel
  - c) Actúa sobre mycobacterium tuberculosis
14. En relación al uso de desinfectante de alto nivel, marque la opción correcta.
- a) Manipular los artículos tratados con las manos limpias
  - b) Manipular los artículos con técnica aséptica y enjuagarlos con agua estéril cuidando de no contaminar
  - c) Manipular los artículos con técnica aséptica y enjuagarlos con agua de caño



## Instrumento 2: Prácticas sobre la prevención de IAAS

<b>Prácticas de prevención en el preoperatorio</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>
1. Realiza el lavado de manos antes de ingresar al servicio		
2. Se retira los accesorios de las manos y muñecas (libres de anillos y joyas)		
3. Mantiene la higiene de las uñas (cortas y sin esmalte)		
4. Realiza el lavado de manos antes y después de atender a cada paciente		
5. El personal observado se toma el tiempo adecuado (20 segundos) para el lavado de manos clínico		
6. Antes de iniciar el lavado de manos, tiene colocado el gorro, cabello sujetado previamente		
7. Utiliza los recursos adecuados para el lavado de manos (Agua y solución antiséptica)		
<b>Prácticas de prevención en el intraoperatorio</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>
8. Utiliza guantes en procedimientos invasivos		
9. Utiliza guantes cuando se expone a sangre, fluidos corporales y maneja objetos punzocortantes		
10. Verifica que sus guantes estén en buen estado antes de colocárselos		
11. Se lava las manos antes y después de uso de guantes		
12. Usa guantes para realizar punciones venosas		
13. Realiza la correcta colocación de la mascarilla debe ser cubrir toda la mucosa bucal		
14. Se cambia la mascarilla si no se encuentra limpia y/o deformada		
<b>Prácticas de prevención en el postoperatorio</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>
15. Cuenta con los insumos necesarios para utilizar su equipo de protección personal		
16. Utiliza calzado cerrado que cubren completamente sus pies		
17. Usa mandil limpio encima del uniforme		
18. Tiene un recipiente rotulado y apropiado para material punzocortante		
19. Utiliza recipientes rígidos e impermeables, bolsas de polietileno de alta densidad		
20. Se encuentra el recipiente de punzo cortante ubicado de tal manera que no sufra caídas, ni se voltee		
21. Elimina los residuos en las bolsas y/o recipientes correspondientes		
22. Al estar lleno las 3/4 partes el contenedor rígido punzo cortante es retirado del área		

### Anexo 3. Consentimiento informado

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:** “Nivel de conocimientos y prácticas sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima, 2023”.

**Nombre de la investigadora principal:** Lic. Autor: Torres Barrientos, Ricardo Shugar.

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital Nacional de Lima 2023.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que 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 protegida, solo la investigadora puede conocerla. 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 ..... coordinadora de equipo.

**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 Norbert Wiener, correo electrónico.....

**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
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, octubre del 2023

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

.....  
Firma de la participante

## Reporte de similitud TURNITIN

### ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>uwiener on 2023-03-12</b> Submitted works	1%
2	<b>uwiener on 2023-10-22</b> Submitted works	1%
3	<b>Submitted on 1686259208690</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2023-05-01</b> Submitted works	<1%
5	<b>uwiener on 2023-10-29</b> Submitted works	<1%
6	<b>repositorio.unprg.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Internet	<1%