



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

Trabajo Académico

Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Cornejo Siuce, Katherine Johana

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9480-3327>

Asesora: Dra. Chavez Ramirez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

Lima – Perú

2026

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

Yo, **CORNEJO SIUCE KATHERINE JOHANA** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2026” Asesorado por el docente: Chavez Ramirez, Edith Delia; DNI 10752807 ORCID 0000-0002-3483-0825 tiene un índice de similitud de 18% con código OID: :14912:601197426 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
CORNEJO SIUCE KATHERINE JOHANA
DNI: 70624574



.....
Firma de la asesora
CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA
DNI: 10752807

Lima, 19 de junio 2026

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado turnitin llega al 18%, sin embargo, existe un porcentaje de fuentes primarias del 11%, del cual se ha verificado que corresponde a temas metodológicos, títulos y subtítulos, variables dentro del planteamiento de

DEDICATORIA

Este estudio está dedicado a mi hija y a mi familia, quienes me han brindado su apoyo incondicional en todo momento, así como a mi asesor por su valiosa guía y asesoría durante la elaboración de este trabajo

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por darme la fortaleza y la oportunidad de seguir adelante con mis metas y a mi familia por su respaldo incondicional en cada paso que doy.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.1.1. A nivel internacional	7
2.1.2. A nivel nacional	8
2.2. Bases Teóricas	10
2.2.1 Variable 1: Nivel de conocimiento de las medidas preventivas	10
2.2.2 Cumplimiento de las medidas de prevencion de las infecciones intrahospitalarias.	12
2.3. Formulación de hipótesis	16
2.3.1. Hipótesis general	16

2.3.2. Hipótesis específicas	16
3. METODOLOGÍA	17
3.1. Método de la investigación.....	17
3.2. Enfoque de la investigación.....	17
3.3. Tipo de investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación.....	17
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización.....	19
3.7.3. Validación	23
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVO	27
4.1. Cronograma de actividades	27
ANEXOS	40

RESUMEN

El presente estudio tendrá como **objetivo** determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias en personal de enfermería de emergencias, hospital Lima, 2026. Se optará por la **metodología** cuantitativa, observacional, aplicada, correlacional, transeccional y se contará con la participación de 80 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia; estos profesionales se circunscriben dentro de los criterios de selección señalados. Así también se aplicarán dos instrumentos validados por el autor principal siendo el primero un cuestionario donde su fiabilidad fue de 0.91 por la Kuder Richardson (KR20) y el segundo instrumento será una lista de cotejo donde se obtuvo como altamente fiable con 0.87 procesado por Alfa de Cronbach que serán aplicados en el presente estudio, la recopilación de datos entre ambas variables será a través de la prueba Rho de Sperman. Posterior a ello se recopilará la información en una hoja de Excel y se transferirán al programa SPSS para su análisis estadístico desde un enfoque correlacional e inferencial.

Palabras clave: conocimiento, medidas, prevención, intrahospitalaria.

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between knowledge levels and compliance with intrahospital infection prevention measures among emergency nursing staff at Hospital Lima in 2026. A quantitative, observational, applied, correlational, and cross-sectional methodology will be used, involving 80 emergency nursing professionals who meet the specified selection criteria. Two validated instruments developed by the lead author will be applied: the first is a questionnaire with a reliability of 0.91 (Kuder-Richardson KR-20), and the second is a checklist deemed highly reliable at 0.87 (Cronbach's Alpha). Data on both variables will be collected using Spearman's Rho test. The information will then be compiled in an Excel spreadsheet and transferred to SPSS for correlational and inferential statistical analysis.

Keywords: knowledge, measures, prevention, intrahospital.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En los hospitales pueden surgir infecciones asociadas al desconocimiento de los medios de contagio, así también existen factores determinantes que se relacionan con lo mencionado y las infecciones intrahospitalarias se pueden manifestar de 48 a 72 horas posterior a la admisión. (1) En los hospitales, el área de urgencias es uno de los entornos más riesgosos, siendo el personal de enfermería el más vulnerable, es crucial que los profesionales posean un amplio conocimiento y adhieran rigurosamente a las medidas preventivas para evitar las infecciones nosocomiales y así proteger su bienestar (2).

Según la Organización Mundial de la Salud de los periodos 2017-201 y 2021-2022, solo el 3,8% del personal de salud solo cuatro de los 106 países evaluados cumple con la normativa establecida para la prevención y control de infecciones nosocomiales (3).

En España en el año 2024 se evaluaron intervenciones multimodales en unidades de cuidados intensivos y servicios de emergencias, hallándose que el 68% del personal de enfermería poseía un conocimiento adecuado de los protocolos de higiene de manos y bundles para catéteres, si bien únicamente el 52% mostraba cumplimiento consistente, atribuible a la sobrecarga laboral y la ausencia de supervisión adecuada. La implementación de auditorías incremento la adherencia en un 22% en centros hospitalarios (4).

En Reino Unido en el 2023 según la auditoria nacional del National Health Service de urgencias el 67% de las enfermeras conocía los cinco momentos clave de lavado de manos pero solo el 59% lo hacía en la práctica por la alta rotación de personal (45%) y el estrés del trabajo,

lo que aumento las infecciones hospitalarias en un 12%, teniendo como principal obstáculo la falta de tiempo en un 68 % y el poco uso de gel desinfectante 32% (5).

En Italia en el año 2023 se realizó un estudio en donde 285 enfermeras del área de emergencia en hospitales lombardos en el área de emergencias se evidencio que un 81% sobre bundles (higiene de manos, catéteres) vs el cumplimiento de un 55 % teniendo como factores turnos mayores de 12 horas siendo el 61%, acompañado de un estrés laboral lo que elevó la infección intrahospitalaria. (6).

América Latina y el Caribe En 2020, se reportaron un total 569 304 casos de infecciones nosocomiales entre el personal de enfermería con 92, 324 de estos casos correspondientes a enfermeros. Esta situación se asocia principalmente a una ausencia de conocimiento y a una inadecuada aplicación de las medidas de prevención (7). Asimismo, en Venezuela en el año 2020 se reveló que el conocimiento del personal de enfermería era bajo en un 45% y que sus prácticas eran deficientes en un 39% al ser evaluados (8). De la misma forma, en Brasil en el 2020 se descubrió que un 35% de graduados presentó poco conocimiento en relación a la prevención de infecciones, mientras un 53% mostró prácticas regulares en este ámbito (9).

Además, en Quito en el año 2024 se realizó una investigación a 210 enfermeras del área de emergencias en el Hospital Metropolitano en donde existió un conocimiento intermedio del 62% sobre los paquetes preventivos y los cinco momentos del lavado de mano sin embargo el nivel de cumplimiento fue bajo, solo el 48% debido a proporciones de una enfermera por cada 10 pacientes incluso turnos que superan las 12 horas, existen factores como la falta de

hidroalcohólico (41%), interrupciones frecuentes (67%) y el estrés disminuyeron el cumplimiento de las practicas. (10)

En el Perú, en el año 2020 se mostró que el 50% de enfermeras presentó un nivel de conocimiento medio sobre la prevención de infecciones nosocomiales, mientras que el mismo porcentaje evidenció una práctica de prevención regular. (11). Asimismo, en una investigación en Ucayali, en el año 2024 en el hospital regional se evaluó a 145 enfermeras, donde se obtuvo conocimiento moderado en un 60 % con respecto a los cinco momentos de la higiene de manos y bundles para catéteres y el cumplimiento solo 42% teniendo como causa la escasez de insumos y turnos de más de 12 horas al día, rotaciones constantes que redujeron la adherencia a protocolos del MINSA. (12)

En Lima Metropolitana en el año 2021 se evidenció que el 52% de los tenía un bajo nivel de conocimiento, a diferencia del 49% que presentó una deficiente capacidad en la prevención de infecciones (13). Asimismo, en otra investigación de la misma región se encontró que las infecciones nosocomiales en el área de urgencias perjudican al personal de enfermería en un 8.1%, el nivel de comprensión sobre prevención y control se evalúa como regular en el 62% de los casos, y, de manera similar, la aplicación de medidas preventivas se clasifica como regular en el 72% de las situaciones (14).

En el ámbito local, se presenta la situación en un hospital de Lima, cuyo servicio de emergencias atiende alrededor de 50 pacientes diarios por turno de doce horas donde existían distintas situaciones en las que se evidenciaba la falta del personal de enfermería durante las practicas pre profesionales de la investigadora, siendo alguno de ellos por motivos de salud

teniendo como causa el contagio por infecciones intrahospitalarias. En este sentido, probablemente puede existir una deficiencia entre el nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas de las infecciones intrahospitalarias y el cumplimiento de dichas medidas preventivas, es por esta razón que se realizara el presente estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión informaciones manejadas de las infecciones con el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia?

¿Cuál es la relación entre la dimensión informaciones preventivas de las infecciones con el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2026

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar cuál es la relación entre la dimensión informaciones manejadas de las infecciones con el cumplimiento de medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia.

Determinar cuál es la relación entre la dimensión informaciones preventivas de las infecciones con el cumplimiento de medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación tendrá una sólida base teórica y contribuye a investigaciones que buscan reducir la prevalencia de infecciones nosocomiales, promoviendo la implementación adecuada de medidas de bioseguridad. La alta incidencia de contaminación en el área de emergencia, debido a la falta de prevención adecuada y conocimientos sobre su manejo, subraya la necesidad de mejorar tanto el conocimiento como la aplicación de medidas preventivas. Los datos obtenidos fortalecerán el marco teórico sobre la prevención, ayudando a disminuir la propagación de infecciones y sirviendo como fundamento para estudios posteriores.

1.4.2. Metodológica

El estudio proporcionará herramientas para recolectar información sobre cada variable, las cuales serán útiles en estudios similares con objetivos parecidos, permitiendo su cumplimiento a través del uso de estos instrumentos. Además, el estudio garantizará la fiabilidad

y validez de los instrumentos, lo que permitirá obtener datos reales y precisos sobre las variables, asegurando su validez en la población de Lima.

1.4.3. Práctica

Es justificada desde un enfoque práctico, porque proporciona información sobre cómo el personal de salud implantaría las medidas para prevenir infecciones nosocomiales, para crear estrategias o programas de formación en este tema. Así, el seguimiento y la regulación de estas medidas ayudarán a disminuir la frecuencia de infecciones en los profesionales de salud.

1.5. Delimitación de la investigación.

1.5.1. Temporal

El estudio se enmarca dentro del periodo entre setiembre del 2025 a febrero del 2026.

1.5.2. Espacial

Se realizará el estudio en un hospital de Lima, Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis.

Profesionales de enfermería del servicio de emergencia de un hospital de Lima.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Chicaiza, (15), 2023, Ecuador, se llevó a cabo una investigación con el objetivo “Medir el conocimiento y prevención sobre las infecciones asociadas al cuidado en el personal de enfermería del área de emergencia”. En la metodología fue de enfoque descriptiva correlacional; así también participaron 25 enfermeras que trabajan en la institución, en donde se les realizó una encuesta compuesta por 12 preguntas orientadas a evaluar el conocimiento sobre las infecciones asociadas a la atención de la salud fueron 20 preguntas enfocadas en las medidas preventivas. En los resultados se obtuvo que el 72% de las enfermeras presenta un nivel alto en relación con el conocimiento y un 68% presenta un nivel medio con respecto a las medidas preventivas, en conclusión, existe una relación positiva entre el conocimiento y las medidas preventivas de las infecciones intrahospitalarias.

Martínez (16) 2022, Ecuador, se realizó una investigación con el objetivo “Analizar la relación entre las medidas de bioseguridad y la cultura de seguridad del paciente, en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital”. En la metodología fue de enfoque cuantitativo correlacional y no experimental donde participaron 60 enfermeras que trabajan en la institución, en donde se les realizó una encuesta compuesta por 40 preguntas en total. Se encontró que un 60% mostraba una baja práctica, especialmente en las formas de protección en contraste, con un 40% tenía un nivel medio ligado a la seguridad del paciente por parte del personal de enfermería. En conclusión, existe una relación insuficiente entre ambas dimensiones, subrayando la necesidad de fortalecer y la implementación de protocolos en el personal.

Salwa et al, (17), 2022, Bangladesh, se realizó una investigación con el objetivo de “evaluar el cumplimiento de los trabajadores de la salud con las prácticas de prevención y control de infecciones e identificar los factores que influyen en este cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones prácticas e identificar factores que influyen este cumplimiento utilizando el Modelo de Creencias en Salud como modelo marco teórico. El método utilizado fue mixto de tipo secuencial explicativo, participaron 604 médicos y enfermeros que trabajan en seis centros de atención terciaria. Los resultados se obtuvieron que un 81% cumple con la mayoría de las directrices con respecto al uso de mascarilla y las menos compatible con la descontaminación de superficies de alto contacto fueron solo un 23%. En conclusión, el cumplimiento fue insatisfactorio ya que la autoeficacia en mayor contribución al cumplimiento debería mejorar con el cumplimiento por parte de los trabajadores de salud.

2.1.2. A nivel nacional

Bazán, (18), el 2024 en Trujillo, se llevó a cabo una investigación con el objetivo fue “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las practicas sobre prevención de infecciones en las enfermeras del servicio de emergencia del hospital Regional de Chimbote”. Por otra parte, la metodología fue cuantitativa, de alcance correlacionar básica con un diseño no experimental, de corte transversal; fueron 30 enfermeras a quienes se les aplico un cuestionario y una guía. El hallazgo fue que el 70% alcanzó un alto nivel de conocimiento, el 16.7% un nivel medio y el 13.3% el nivel bajo; además se evidencio que el 53.3% tenia practicas inadecuadas y el 46.7% practicas adecuadas en cuanto a la prevención de enfermedades intrahospitalarias. Concluyendo, si existe una relación entre el conocimiento y las prácticas en la prevención de infecciones intrahospitalarias.

Bedón, (19), el 2022 en Lima, se llevó a cabo un estudio con el objetivo “determinar la relación que existe entre el conocimiento y prevención sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del hospital Guillermo Almenara”, la metodología fue de alcance correlacional, cuantitativo, de corte transversal, no experimental. Participaron 60 enfermeras que trabaja en la institución, se aplicó un cuestionario y la técnica utilizada fue encuesta, donde el resultado fue un 68.3% tuvo un nivel alto, el 16.7% medio y el 15,0% bajo en relación al conocimiento, así también se obtuvo que el 66,7% tuvo un nivel alto, 26,7% tuvo un nivel medio y 6,7% tuvo nivel bajo en prevención terciaria de las infecciones, concluyendo que existe una relación significativa entre las variables ya mencionadas.

Quiroz, (20), en el 2021, en Lima, se realizó un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre nivel de conocimiento y practicas sobre prevención de infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos del Hospital Nacional Hipólito Unánue”. El método fue de alcance correlacional, de corte transversal, cuantitativo, no experimental; participaron 100 enfermeros que pertenecen a la institución, el instrumento fue una guía y la recopilación de datos se realizó una encuesta. Se obtuvo como resultado el valor Chi cuadrado fue de $X^2 = 790$ g.l.= 2 $P = 0.674$, con un grado de significancia del 0,05 concluyendo que no existe relación entre la variable conocimiento y practica respectivamente.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Variable 1: Nivel de conocimiento de las medidas preventivas

2.2.1.1 Conceptualización del nivel de conocimiento

a) Conocimiento:

El conocimiento es la manera en que nuestra mente procesa y le da sentido a todo lo que no rodea, esto se demuestra a través de opiniones, ideas y decisiones cotidianas. Sin embargo aunque creemos tener la razón no siempre es exacto, ya que nuestra forma de pensar esta muy influenciada por las personas y las actividades cotidianas que realizamos (21). Algunos tipos pueden ser:

Conocimiento experimental: En este caso van a ser experiencias que serán adquiridas a través de la vida cotidiana durante todo el periodo de vida (21).

Conocimiento científico: En este caso es un tipo de conocimiento que será aplicado para sustentar teorías y para poder responder varias preguntas que ya fueron establecidas, (21).

Conocimiento explícito: está vinculado, codificado y comunicado a través de un lenguaje estructurado y diseñado de acuerdo con sus particularidades. (21).

Conocimiento intuitivo: Es posible deducir o anticipar lo que podría ocurrir sin necesidad de basarse en un razonamiento detallado o un análisis científico que explique el funcionamiento de los fenómenos que nos rodean (21).

b) Nivel de conocimiento de las medidas preventivas

El conocimiento científico es fundamental porque constituye la base sobre la cual el personal de salud dirige la atención al paciente; por ello que se requiere de una actualización constante para garantizar una práctica clínica segura y eficaz (22). En este sentido al aplicar el conocimiento en la prevención de infecciones intrahospitalarias continua permite consolidar profesionales con pensamiento crítico, reflexivo y altamente comprometidos, quienes no solo velan por su propia bioseguridad sino que protegen a los pacientes y incluso sus propios colegas (23).

2.2.1.3. Tipos de niveles de conocimientos.

La clasificación referida busca evaluar los conocimientos que los profesionales de enfermería tienen acerca de las infecciones intrahospitalarias. Se organiza en tres niveles (21):

Bajo: Nivel escaso de conocimiento, lo cual puede dejar en evidencia un manejo deficiente de la información y la manera en la que se aplica en el área hospitalario (21).

Medio: Consiste en un conocimiento regular con respecto al manejo del conocimiento al momento de ejercer sus labores en algunas situaciones en particular (21).

c) Alto: Es el más completo en relación a infecciones intrahospitalarias ya que deja en evidencia una gran responsabilidad en el resguardo de la salud del profesional y el paciente (21).

2.2.1.4 Teoría de enfermería aplicada en la variable.

a) Teoría del entorno Florence Nightingale, en 1872, propuso la teoría del entorno, un enfoque en priorizar el cuidado del paciente a través de prevención de complicaciones y la

promoción de su bienestar. Se basa en cinco componentes esenciales para su entorno saludable: aire puro, agua limpia, sistemas de alcantarillado eficientes, limpieza y luz, elementos clave para reducir el riesgo de contagios intrahospitalarios y garantizar una atención de calidad (22).

2.2.1.4. Dimensiones del nivel de conocimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias:

Conformado por las siguientes dimensiones:

Dimensión 1: Informaciones manejadas de las infecciones.

Es un elemento esencial en los entornos hospitalarios, pues facilita identificar el tipo de infección presente y adoptar las medidas apropiadas, fundamentadas en la práctica y el conocimiento existente. Constituye un factor clave para prevenir riesgos de contagio, por lo que sirve como indicador para medir el nivel de conocimiento de los profesionales respecto a los aspectos técnicos y conceptuales que definen y clasifican las infecciones intrahospitalarias (23).

Dimensión 2: Informaciones preventivas de las infecciones.

Se concibe como intervenciones previas diseñadas para prevenir o atenuar circunstancias que podrían derivar en resultados perjudiciales. En este campo, dichas intervenciones forman un componente clave para medir el grado de conocimiento de las personas en la prevención de infecciones intrahospitalarias. El uso efectivo de estos datos permite analizar la capacidad del personal de enfermería para prevenir y controlar adecuadamente estas infecciones (24).

2.2.2. Variable 2: Cumplimiento de las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias.

2.2.2.1 Conceptualización de cumplimiento de las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias.

a) **Las medidas preventivas:** siguen las directrices y normas restrictivas diseñadas para alertar sobre posibles consecuencias negativas relacionadas con situaciones que podrían afectar el normal funcionamiento de la naturaleza humana, especialmente cuando se aplican en el área de la salud. Esto se define como normas que indican comportamientos adecuados o no dentro de un ambiente específico, proporcionando información sobre cómo actuar en posibles amenazas (25).

b) **El cumplimiento de medidas preventivas:** contra las infecciones intrahospitalarias por parte del personal de enfermería representa una acción individual y comprometida, derivada de la responsabilidad de asumir al desempeñar un trabajo que los sitúa en una posición de vulnerabilidad. Este comportamiento demuestra una práctica reflexiva y consciente, orientada a mitigar los riesgos asociados a la exposición constante a agentes infecciosos y a las demandas complejas de su salvaguardando así su bienestar (26).

2.2.2.2 Teoría de enfermería aplicada a la variable de estudio.

a) **Teoría del autocuidado:** En 1993, Orem desarrolló la teoría del déficit del autocuidado, explicando que las personas son capaces y responsables de cuidarse a sí mismas (36). Es clave reconocer que el entorno hospitalario puede ser abrumador por los diversos factores involucrados. Esta teoría busca sensibilizar al personal de salud sobre la relevancia de aplicar medidas preventivas y de control de al atender a los pacientes (27).

2.2.2.3 Tipos de cumplimiento de medidas preventivas

Existen diferentes tipos de cumplimiento de las medidas preventivas contra las infecciones intrahospitalarias (28):

Buena práctica: Se demuestra que el profesional de enfermería mantiene un correcto aprendizaje y a su vez una aplicación adecuada en las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias. Esto le permitirá hacer un uso consciente de su cumplimiento, asumiendo su responsabilidad y aplicabilidad en su interacción diaria dentro del entorno laboral. (28).

Mala práctica: Se refiere a la conducta de los profesionales que demuestran un desempeño inadecuado o ausente en la aplicación de las medidas preventivas contra las infecciones intrahospitalarias, lo cual evidencia una carencia en el concepto de técnicas, procedimientos y acciones fundamentalmente en el desarrollo, prevención y control de dichas infecciones (28).

2.2.2.4. Dimensiones del cumplimiento de las medidas preventivas de las infecciones intrahospitalarias:

Entre los elementos que facilitan la evaluación del comportamiento de la variable asociada al cumplimiento de las medidas preventivas con infecciones intrahospitalarias en el estudio, se resaltan los siguientes:

Lavado de manos: es fundamental en los entornos hospitalarios, ya que el contacto directo mediante las manos representa la forma más habitual de transmisión de enfermedades. Los microorganismos se propagan fácilmente por esta vía, lo que lo convierte en una medida esencial para prevenir y controlar las infecciones adquiridas en hospitales (29)

Cuidado y mantenimiento del catéter urinario: Este procedimiento reviste máxima importancia y requiere una máxima asepsia al tratarse de una de una técnica invasiva que implica la inserción, manipulación y retiro de un catéter introducido por el meato urinario hasta la vejiga, creando vías alternativas de drenaje temporal en pacientes. Puede resultar complejo y presenta elevado riesgo de contaminación, potencialmente perjudicial para la salud de los involucrados. Por eso resulta crucial poseer los conocimientos apropiados y aplicar medidas preventivas para evitar complicaciones asociadas (30).

Uso de barreras: Se alude a diversos implementos utilizados por el personal de enfermería y otros profesionales del ámbito sanitario durante su práctica con el objetivo de prevenir la transmisión de enfermedades e infecciones. Entre los elementos se incluyen: guantes mascarillas, gorros y batas (31).

Manejo de punzo cortantes: Los materiales punzocortantes son herramientas con bordes afilados o puntas capaces de cortar o perforar la piel, entrando en contacto con la sangre u otros fluidos corporales. Estos elementos son ampliamente empleados en el entorno hospitalario, especialmente en áreas como emergencia debido a su utilidad y frecuencia de uso (32). Manejo de residuos sólidos: Implica la manipulación adecuada de los desechos físicos generados en los hospitales, los cuales pueden representar una fuente potencial de contagio. Por ello es esencial procesar estos materiales de forma separada y siguiendo las normativas establecidas para su gestión integral dentro de las instalaciones hospitalarias (32). Para llevar a cabo esta clasificación se considera tanto el origen como la naturaleza del residuo, lo que permite su envasado en contenedores específicos según su tipo de esta manera pueden ser sellados, almacenados y transportados de forma segura, evitando derrames tóxicos. Esta estrategia pretende perfeccionar la

gestión de residuos sólidos clasificados en el hospital, posicionándola como medida fundamental para controlar y minimizar riesgos (33).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi. Existe relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2026.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi. Existe relación entre la dimensión Informaciones manejadas de las infecciones con el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital de Lima.

Hi. Existe relación entre la dimensión informaciones preventivas de las infecciones con el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencias, hospital de Lima.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleará el método hipotético-deductivo, puesto que este posibilita determinar la veracidad o falsedad de la hipótesis, lo cual permite someterla a un análisis riguroso y exigente (34).

3.2. Enfoque de la investigación

Se optará por el enfoque cuantitativo, ya que este método se distingue por su perspectiva numérica, la cual facilita la comprensión de diversos fenómenos. La investigación seguirá un procedimiento sistemático y se enfoca en la recopilación de datos susceptibles de medición, los cuales serán sometidos a un análisis estadístico (35).

3.3. Tipo de investigación

Se realizará una investigación de tipo aplicada, orientada a resolver problemas específicos, el estudio seguirá un proceso metodológico que permitiría identificar dificultades, proponer soluciones y diseñar e implementar proyectos dentro del área de salud (36).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio será no experimental, puesto que no se manipulan las variables ni se realizarán modificaciones intencionales. El enfoque se basa en observar los fenómenos tal como se presentan en su contexto natural, sin ninguna intervención (37). Así como también la investigación será transversal, ya que facilita la recopilación de datos y la descripción de su distribución (38). Además, será de nivel correlacional ya que su objetivo principal es identificar la relación o medir el grado de asociación entre dos variables dentro de una muestra, para

posteriormente cuantificar; analizar y establecer las conexiones existentes (39).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población se refiere al grupo completo de individuos o elementos que son relevantes para un estudio, los cuales se definen mediante criterios de inclusión y exclusión. Esta se clasifica en poblaciones finitas e infinitas, dependiendo de su tamaño y alcance (40). Así mismo la población del estudio serán 80 enfermeras del servicio de emergencias de un hospital en Lima en el año 2026.

Muestra

La muestra consiste en un grupo finito y representativo que se selecciona cuando no es posible analizar a toda la población. Su dimensión y su parecido con la población permiten que esta sea representada y que los resultados puedan generalizarse, tomando en cuenta un margen de error específico (41). Debido a que el tamaño de la población es pequeño y accesible para el estudio no se realizara ningún calculo muestral ni se extraerá ninguna muestra.

Muestreo

El muestreo constituye una técnica de investigación para seleccionar un grupo representativo de individuos o elementos de una población, permitiendo obtener datos que la representen adecuadamente (42) En este caso, se utilizará un muestreo no probabilístico, ya que se trabajara con una población censal; es decir incluirá al 100% de los profesionales disponibles que cumplan con los criterios de inclusión escenarios para la investigación.

Criterios de selección**Criterios de inclusión**

- Enfermeras adscritas al servicio de emergencias de un hospital de Lima.
- Profesionales activos en cualquiera de los turnos del área de emergencia del hospital estudiado.
- Profesionales de la salud que manifiesten interés voluntario por participar y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesionales de la salud que rechacen firmar el consentimiento informado antes de participar.
- Personal sanitario que no pertenezca al servicio de emergencias.

3.6. Variables y operacionalización**Variable 1:**

Nivel de conocimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias.

Variable 2:

Cumplimiento de las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Variable 1: Nivel de Conocimiento de las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalaria	El nivel de conocimiento de las medidas preventivas de las infecciones intrahospitalarias Son de importancia ya que el personal de salud mediante el conocimiento científico sustenta el actuar en la atención que brinda al paciente, es por tanto que debe de ser constantemente actualizados así se pueden aplicar de manera adecuada (21).	La variable se evaluará mediante un instrumento en formato de cuestionario, compuesto por 20 preguntas de opción múltiple, diseñado para medir dos dimensiones específicas, alineadas con los indicadores establecidos	Información maneja de las infecciones.	Causas y consecuencias	Ordinal	Nivel alto 14-20 Nivel medio 7-13 Nivel bajo 0-6
			Información preventiva de las infecciones.	Prevención		
Variable 2: Cumplimiento de las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalaria.	El cumplimiento de medidas preventivas contra las infecciones intrahospitalarias por parte del personal de enfermería representa una acción individual y comprometida, derivada de la responsabilidad que asumen al desempeñar un trabajo que los sitúa en una posición de vulnerabilidad. Este comportamiento demuestra una práctica reflexiva y consciente, orientada a mitigar los riesgos	La variable Cumplimiento de las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalaria, será valorado a través de cinco dimensiones; Lavado de manos, Cuidado y mantenimiento del Catéter Urinario, Uso de barreras, Manejo de punzocortantes y Manejo de residuos sólidos.	Lavado de Manos Cuidado y mantenimiento del Catéter Urinario Uso de barreras Manejo de Punzocortantes Manejo de residuos solidos	Técnica de lavado de manos Técnica de mantenimiento y manipulación del catéter urinario. Uso de guantes, uso de mascarilla, uso de bata Procedimiento Estrategias	Nominal	Buena practica 47 - 69 Mala práctica. 23-46

	asociados a la exposición constante a agentes infecciosos y a las demandas complejas de su salvaguardando así su bienestar (22).					
--	--	--	--	--	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

La técnica se define como un procedimiento específico, introspectivo y confiable, diseñado para el uso eficaz de un instrumento o herramienta, la gestión de una situación particular o la aplicación efectiva de un método (43). Para ejecutar la recolección de los datos en relación a las variables las técnicas serán las siguientes:

Para la primera variable, la herramienta principal será una encuesta. Este instrumento estandarizado permitirá a la investigación enfocarse en el tema de estudio y recopilar datos de manera precisa y estructurada. La información obtenida a través de este método será fundamental para alcanzar los objetivos de la investigación.

Para la segunda variable, se utilizará la observación como técnica de investigación. Este enfoque consiste en la recopilación visual de información que posteriormente será procesada y examinada. La observación resulta especialmente valiosa, ya que permite a la investigación comprobar de manera directa como se manifiesta la variable en su entorno natural, ofreciendo una perspectiva más fiel y genuina del fenómeno estudiado.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1

Se empleará el cuestionario “Nivel de Conocimiento de las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalaria”. Elaborado por Nique en 2018, y aplicado en una investigación realizada en Perú en 2023 por Ruiz. Este instrumento está diseñado para medir el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería respecto a las infecciones intrahospitalarias. El cuestionario consta de 20 preguntas, divididas en dos dimensiones: información de infecciones

(12 ítems) y medidas preventivas (8 ítems). Las respuestas son de selección múltiple, utilizando una escala ordinal para su medición. La puntuación final se clasifica en tres niveles: alto (14-20 puntos), medio (7-13 puntos) y bajo (0-6 puntos). El tiempo estimado para su aplicación es de 15 minutos (44).

Instrumento de la variable 2

Se empleará la lista de verificación “Cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias”, creada por Nique en 2018. Esta herramienta medirá el grado de cumplimiento de las medidas preventivas por parte del personal de enfermería. Incluye 23 ítems distribuidos en cinco dimensiones: lavado de mano (3 ítems), manejo y mantenimiento del catéter urinario (5 ítems), uso de barreras (8 ítems), entre otras. Las opciones de respuesta siguen escala Likert (nunca, a veces, siempre), con puntuación final que clasifica en buena práctica (47 – 69 puntos) o mala práctica (23 -46 puntos). Se aplicará durante el turno laboral (44).

3.7.3. Validación

El instrumento 1 de evaluación de conocimiento fue validado por tres expertos con maestría y doctorado y +15 años de experiencia, que confirmaron la claridad y pertinencia determinando su validez (45).

El instrumento 2, enfocado en el cumplimiento de medidas preventivas contra infecciones intrahospitalarias, fue validado por un juicio de expertos, Tres especialistas con post grado y más de 15 años de experiencia evaluaron su relevancia, claridad y pertinencia, confirmando su validez (45).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento 1, el nivel de conocimiento de evaluó mediante prueba piloto con 20 enfermeras, aplicando el índice Kuder- Richardson (KR20) que obtuvo 0.91, demostrando alta confiabilidad y idoneidad del instrumento (44).

La confiabilidad del instrumento 2, relacionado con el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias, se verificó mediante prueba piloto con 20 enfermeras. El análisis con Alfa de Crombach obtuvo 0.87, confirmando alta confiabilidad y aptitud para su uso (44).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para iniciar la investigación, se tramitará la autorización ante la gerencia hospitalaria, específicamente con la dirección de emergencias, Es este trámite se explicarán los motivos del estudio, su enfoque metodológico, objetivo perseguido, sustento teórico y beneficios que se podría aportar.

Se informará a las enfermeras del servicio sobre los cuestionarios que se le aplicarán para recoger datos, después de entregarles un consentimiento informado, una vez aprobada, se les dará este documento para asegurar que participen por voluntad propia. Luego se repartirán las encuestas y la lista de verificación.

Se notificará a los profesionales de enfermería del servicio sobre la aplicación de instrumentos para la recolección de datos, previa entrega de un consentimiento informado. Tras recibir la autorización, se facilitará este consentimiento a los participantes para garantizar su participación voluntaria. Posteriormente, se distribuirán los cuestionarios y se completará la lista

de verificación.

La información obtenida se registrará primero en Excel y luego se procederá en SPSS versión 26 para su análisis estadístico correlacional e inferencial. Los resultados se presentarán mediante tablas y gráficos. Todo el proceso se trabajará con un nivel de significancia del 5% lo que asegura un 95% de confianza en los resultados de estudio. Se aplicará la prueba de normalidad Kolmogorov - Smirnov según la población de estudio, se usará el coeficiente estadístico no paramétrico de Rho Spearman ya que es la herramienta metodológica exacta para evaluar la correlación entre ambas variables y determinar si la hipótesis planteada se aprueba o rechaza, lo cual ayudara a plantear recomendaciones fundamentadas en los hallazgos del estudio.

3.9. Aspectos éticos

Se respetarán las directrices del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los principios bioéticos de Belmont: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía: En el presente estudio se evidenciará la autonomía al tratar al personal de enfermería de emergencias como profesionales conscientes respetando su capacidad absoluta para decidir si desean participar en el estudio. Se garantizará que su inclusión sea completamente libre y voluntaria, estableciendo al consentimiento informado como el requisito ético indispensable antes de recolectar cualquier información relacionada al tema.

Beneficencia: Este principio ético se refleja en el compromiso de generar un impacto positivo en la población de estudio, porque cumple con analizar como el nivel de conocimiento fundamenta y potencia el cumplimiento de las medidas preventivas. Se descarta cualquier enfoque punitivo o fiscalizador ya que los hallazgos actuaran como datos locales que permitan diseñar estrategias de intervención educativa que permitan mejorar en el área.

No Maleficencia: En este principio se protegerá a las enfermeras ya que su participación será completamente anónima y la información recolectará solo servirá para fines de la investigación. Bajo este principio estricto el estudio se compromete a no causar ningún daño a las enfermeras que serán evaluadas ya que la información obtenida se encontrará en estricto resguardo y confidencialidad de los datos, así como mediante un trato ético basado en el respeto condicional a cada uno de ellos profesionales involucrados.

Justicia: Se garantizará un trato equitativo ya que cuando se aplique el instrumento hacia los profesionales de la salud, se evitará cualquier forma de discriminación basada en factores como la situación económica, género, raza, edad, religión o jerarquía, en el área de emergencia.

Confidencialidad y protección de datos: Los instrumentos de recolección de datos serán estrictamente anónimos omitiendo cualquier dato personal, asegurando al participante que la información recabada será utilizada para fines académicos, la información no será compartida por la jefatura del servicio ni la administración. Se garantiza el respaldo de ello ya que se va a regir lo dispuesto por la LEY N 29733, Ley de protección de datos personales. (45)

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVO

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2026					
	Setiemb re	Octubre .	Noviemb re	Diciembr e	Ener o	Febrero
Diagnóstico de la situación problemática.	X					
Revisión de antecedentes bibliográficos.	X					
Análisis situacional y marco conceptual.	X					
Relevancia y fundamentación del estudio.		X				
Formulación del problema y metas.		X				
Perspectiva y estructura investigativa.		X				
Población, muestra y muestreo.			X			
Procedimientos y herramientas de recolección.			X			
Principios bioéticos aplicados			X			
Técnica de procesamiento de datos.				X		
Gestión administrativa del proyecto.				X		
Preparación de materiales suplementarios				X		
Validación institucional del estudio						X
Exposición del proyecto.						X

4.2. Presupuesto

Rubros	Unidad	Cantidad	Valor (S/.)	
			Unitario	Total
Tipeo	Hoja	80	1.00	80.00
Internet	Horas	200	1.00	500.00
Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
Subtotal				780.00
Papel bond	Millar	01	80.00	80.00
Lapiceros	Unidad	10	1.00	10.00
Memoria USB	Unidad	03	60.00	180.00
Subtotal				270.00
ÍTEMS				COSTO (S/.)
Servicios				780.00
Recursos materiales				270.00
Total				1050.00
				0

REFERENCIAS

1. Chumbe F. Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua [Internet].2022; 2(3): p.34-40. [Consultado el 03 Enero 2025]. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1610>
2. Rodríguez M. Concepto De Infección Intrahospitalaria Y Su Prevención. Ocronos [Internet] 2020; 3 (2) :89- 94. Disponible en: <https://revistamedica.com/concepto-infeccion-intrahospitalaria-prevencion/>

3. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). [Internet]. Ginebra; 2022 [Consultado 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051164>
4. Guerroui López N. Revisión bibliográfica sobre la evaluación de prevención de infecciones nosocomiales en entornos hospitalarios [tesis]. Madrid: Universidad Europea; 2024. https://titula.universidadeuropea.es/bitstream/handle/20.500.12880/9116/TFG_Nadia%20Guerroui%20Lopez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. European Centre for Disease Prevention and Control. Healthcare-associated infections in European hospitals: point prevalence survey 2022-2023. Stockholm: ECDC; 2024. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/healthcare-associated-point-prevalence-survey-acute-care-hospitals-2022-2023.pdf>
6. Rossi L. Burnout e adherenza ai protocolli di prevenzione delle infezioni nosocomiali nel personale infermieristico dei pronto soccorso [tesi]. Milano: Università degli Studi di Milano; 2023. Disponible: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/17226>
7. Rodríguez M. Concepto De Infección Intrahospitalaria Y Su Prevención. Ocronos [Internet] 2020; 3 (2) :89- 94. Disponible en: <https://revistamedica.com/concepto-infeccion-intrahospitalaria-prevencion/>
8. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI). [Internet]. Ginebra; 2022 [Consultado 16 de

- octubre de 2022]. Disponible: <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
9. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones. 2020. [Internet]. México; 2020. [Consultado 16 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-control-infecciones> Cedeño Reyes JF. Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en servicios de emergencia [tesis]. Quito: Universidad de Las Américas; 2024. Disponible: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf>
 10. Guevara A, Tedesco-Maiullari R. Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención de la salud en estudiantes de bioanálisis. Acta bioquím. clín. latinoam. [Internet]. 2019; 53 (1): 53-61. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0325-29572019000100011&lng=es&nrm=iso
 11. Rojas García M. Nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas preventivas de infecciones intrahospitalarias en personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa, 2024 [tesis]. Pucallpa: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2024. Disponible: <https://repositorio.usat.edu.pe/server/api/core/bitstreams/91a46ae6-8954-4e82-9392-578490d4843b/content>
 12. López P, Oliveira A, Álvarez R, Souza V, Nobre T, Fernández I. Prevalencia de la infección relacionada con la asistencia a la salud en pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos. Enferm. glob. [Internet]. 2020; 17 (52): 278-315. Disponible

- en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412018000400278
13. Siles J. Prevención primaria de infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos: cuidados de enfermería. Punto. [Internet] 2020; 3(30)514-524. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229970>
 14. Chicaiza R, Verónica S, Guadalupe Núñez. Conocimiento y prevención sobre las infecciones asociadas al cuidado en el personal de enfermería. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. [Internet]; 2023; 4(2): p1853 [Consultado el 01 febrero 2025]. Disponible en <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/721/971>
 15. Martínez R. Medidas de bioseguridad y cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del área de diálisis en un hospital de Guayaquil [tesis]. Guayaquil: Universidad Católica de Guayaquil; 2022. Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111631/Martinez_RDJ-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 16. Salwa M, Atiqul H, Syed S, Mohammad T, Sarmin S, Maruf K, Syed M, Cumplimiento del personal sanitario con prevención y control de infecciones en hospitales de atención terciaria: resultados cuantitativos de un secuencial explicativo de métodos mixtos de métodos mixtos en Bangladesh, Revista BMJ [Internet]. 2022; 12(4): p.120-140 Consultado el 01 de febrero del 2025]. Disponible en <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/12/6/e054837.full.pdf>

17. Bazán F. Nivel de conocimiento sobre prevención y practica de infecciones intrahospitalaria en enfermeras de emergencia del Hospital de Chimbote. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2024. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/11affa06-3cf8-43e4-a6af-8d3f599ec1ef/content>
18. Bedón F. Conocimientos y prevención sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara, 2021. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima-Perú. 2022. Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/78601/Bedon_VFA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Quiroz N. Nivel de conocimiento y prácticas sobre medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del equipo de enfermería de los servicios críticos del hospital nacional Hipólito Unanue, 2023. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima – Perú. 2024. Universidad San Martin de Porres. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/15729/quiroz_mnm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Bunge M. La investigación científica. Barcelona: El trébol; 1985.
21. Conocimiento sobre la salud [Internet]. Washington State Department of Health. [citado el 2 de Febrero de 2025]. Disponible en: <https://doh.wa.gov/es/you-and-your-family/conocimientos-sobre-la-salud>

22. 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. [Tesis para obtener el Título De Licenciada de Enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2019. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22690/1/Tesis%20Dalila%20Corrales%20Cuenca%20Cabrera.pdf>
23. Escobar-Guzmán E, Mesa-Cano I, Ramírez-Coronel A, Altamirano-Cárdenas L. Efectividad de las medidas de prevención de la infección de vías urinarias en pacientes con sonda vesical: revisión sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. [Internet] 2021; 40(3): 222-230. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712003/html/>
24. Figueredo Reinaldo O, Morales Suárez I, Rodríguez Pupo YM, Borrero López Y. Concepción filosófica de Florence Nightingale en los servicios de salud cubanos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 Oct. [Citado 2 de Marzo 2025]; 25(5): e4965. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102848182021000500014#:~:text=Nightingale%20cre%C3%ADa%20que%20para%20mantener,manteniendo%20su%20vigencia%20hoy%20d%C3%ADa.
25. Justo M, Taipe R. Nivel de Conocimiento y Aplicación de las Medidas de Bioseguridad en profesionales de Enfermería del Hospital Domingo Olavegoya Jauja. [Tesis Para

- Optar Al Grado De Licenciatura en Enfermería]. Perú; 2018. Disponible en:
<http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/130>
26. Maguiña C. Infecciones nosocomiales. Acta méd. Peru [Internet]. 2016; 33(3): 175-177. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172859172016000300001&lng=es
27. Poveda A, SaltosD, Baque R, Villarreal J. Factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias y medidas de prevención del personal de enfermería. UNESUM Ciencias [Internet] 2022; 6(4):48-6. Disponible en:
<https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/526>
28. Vásquez K. Conocimientos y actitudes de las enfermeras del servicio de emergencia en la prevención de infecciones intrahospitalarias Hospital Belén de Trujillo. [Tesis Previa A La Obtención Del Título De Especialista En Cuidados Intensivos- Adultos]. Perú: Universidad Nacional De Trujillo; 2020. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14958/2E%20612.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Vásquez A, Guanuchi L, Cahuana R, Vera R, Holgado T, Metodología de la investigación científica: guía práctica para la elección, diseño y desarrollo de la investigación [Internet]. 1.^a edición en la Universidad Autónoma de Ica; 2022 [Consultado el 24 de febrero del 2025]. Disponible en:

<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/105/148/173?inline=1>

30. Vera D, Castellanos E, Rodríguez P, Mederos T. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020; 33 (1): 40-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192017000100006&lng=es.
31. Gonzales L., Hinostroza A, Shahuano D. nivel de conocimiento y actitudes del personal asistencial sobre las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo Maria 2017. [Tesis previa a la obtención del título de Especialista en emergencias y Desastre]. Perú: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huanuco; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6103/2EN.ED132G68.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
32. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación [Internet] 2018; 16 (17): 991-1000. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rcti/v16n17/v16n17_a04.pdf
33. Cogollo-Jiménez R., Amador-Ahumada,C, Villadiego-Chamorro M. . El cuidado de la salud de la familia. Duazary. [Internet] 2019; 16(2), 345–355. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.3157>

34. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Mis 5 momentos para la higiene de manos. [Internet]. Colombia: 2019 [Consultado 16, Oct. 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/mis-5-momentos-para-higiene-manos-cuidado-paciente-con-sonda-urinaria>
35. Zamudio-Lugo I, Meza-Chávez A, Martínez-Sánchez Y, Miranda-Novales M, Espinosa-Vital J, Rodríguez-Sing R. Estudio multimodal de higiene de manos en un hospital pediátrico de tercer nivel. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. 2022; 69(5): 384-390. Disponible http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462012000500009&lng=es.
36. Behar D. Metodología de la investigación [Internet]. 1ª. Edición. Perú: Editorial Shalom; 2017 [Consultado el 24 de febrero del 2025]. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/wp-content/uploads/2015/07/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n-DANIEL-S.-BEHAR-RIVERO.pdf>
37. Romero R, Mayta D, Ancaya M, Tasayco S, Berrio M, Método de investigación científica: diseño de proyectos y elaboración de protocolos en las ciencias sociales [Internet]. 1.ª edición digital biblioteca nacional del Perú, 2024. [Consultado el 24 de febrero del 2025]. disponible en: <https://idicap.com/ojs/index.php/editorialeip/article/view/285/303>
38. Rivero M, Meneses P, García J, Aníbal R, Zevallos E. Metodología de la investigación [Internet]. 1.ª edición en la Universidad Nacional Hermilio Baldosan. Biblioteca nacional del

- Perú; 2021. [Consultado el 24 Febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-hermilio-valdizan/investigacion-i/metodologia-de-la-investigacion/68336146>
39. Ruiz A, Morillo L. Epidemiología Clínica [Internet]. 1.^a ed. Colombia: Editorial Panamericana SAC; 2004. [Consultado 24 de febrero del 2025]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Epidemiolog%C3%ADa_cl%C3%ADnica/2UNkhOULAkC?hl=es419&gbpv=1&dq=corte+transversal+en+investigacion&pg=PA198&printsec=frontcover
40. Gallardo E. Metodología de la investigación [Internet]. 1.^a. Edición. Perú: Universidad Continental; 2017 [Consultado el 24 de febrero del 2025]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf
41. Álvarez A, Guzmán E, Higuera J, López J. Metodología en investigación en enfermería [Internet]. 1.^a edición en ediciones la biblioteca México, 2021. [Consultado 25 de febrero 2024]. disponible en: https://www.researchgate.net/publication/379197457_Descripcion_de_poblacion_muestra_y_muestreo
42. Arias FG. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica [Internet]. 2012 [Consultado 26 febrero del 2025]. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>

43. Ñique O. Nivel De Conocimiento Y Práctica De Los Profesionales De Enfermería Relacionado Con Las Infecciones Intrahospitalarias En El Departamento De Cirugía Del Hospital Belén De Trujillo, 2018. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejos: 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25501/%c3%blique_o.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Ruiz Paredes Yashtmy Zully. Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de una clínica de Lima, 2022. [Trabajo académico para optare el título de especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres]. Lima : Universidad Cesa Vallejos: 2022. Disponible en: [file:///C:/Users/KATHERINE/Downloads/MODELO%20DE%20TESIS%20\(EMERGENCIA\)%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/KATHERINE/Downloads/MODELO%20DE%20TESIS%20(EMERGENCIA)%20(1).pdf)
45. Congreso de la República del Perú. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales [Internet]. Lima: Diario Oficial El Peruano; 3 de julio de 2011 [citado el 14 de junio de 2026]. Disponible en <https://www.minjus.gob.pe/wp-content/uploads/2013/04/LEY-29733.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.

Título: Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2026.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2026?	Objetivo general Determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2026	Hipótesis general Hi. Existe relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2026 Ho. No existe relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2026	Variable 1 Nivel de conocimiento de medidas prevención de infecciones intrahospitalarias. Dimensiones: Información manejada de las infecciones. Información preventiva de las infecciones	Tipo de investigación Cuantitativa Método y diseño de la investigación Hipotético deductivo No experimental
Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la dimensión informaciones manejadas de las infecciones con el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia? ¿Cuál es la relación entre la dimensión informaciones preventivas de las infecciones con el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia?	Objetivos específicos Determinar cuál es la relación entre la dimensión informaciones manejadas de las infecciones con el cumplimiento de medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia. Determinar cuál es la relación entre la dimensión informaciones preventivas de las infecciones con el cumplimiento de medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia.	Hipótesis específicas H1. Existe relación entre la dimensión Informaciones manejadas de las infecciones con el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia en un hospital de Lima, 2026. H2. Existe relación entre la dimensión informaciones preventivas de las infecciones con el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencias, hospital de Lima, 2026.	Variable 2 Cumplimiento de las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias Dimensiones: Lavado de Manos Cuidado y mantenimiento del catéter urinario Uso de barreras Manejo de Punzocortantes Manejo de residuos solidos	Población y muestra La población será de 80 participantes del área de salud, para la muestra se trabajará con la población total.

Anexo 2. Instrumentos variables 1.

Cuestionario referente al nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería.

(Desarrollado por Ñique en el año 2018)

I. INSTRUCCIONES GENERALES:

Estimada (o) personal de salud solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo general es “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias del personal de salud del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2025”. Los resultados de la presente encuesta son de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

II. DATOS INFORMATIVOS:

2.1 :

2.2 Sexo: Fer o Masc

2.3 Tiempo que labora en el Hospital.

a) 06 meses a 11 meses 29 días.

b) 1 a 5 años

c) 6 a 10 años

d) Más de 10 años

2.4 Tiempo que labora en el Servicio de emergencia

- a) 06 meses a 11 meses 29 días.
- b) 1 a 5
- c) 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

III. INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

A continuación, se le presenta 20 preguntas con cinco alternativas en cada una de las preguntas. Por favor, lea cuidadosamente y encierre en un círculo (O) la respuesta correcta que usted considere conveniente.

1. Con respecto a las infecciones intrahospitalarias o nosocomiales.

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

b. Infecciones que ocurren después de las 24 horas de estancia hospitalaria

c. Infecciones que ocurren a los 3 días de hospitalizado.

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

a. TBC

b. Pie diabético

c. Apendicitis Aguda

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

a. Si

b. No

c. No Sabe

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

a. Bajas defensas

b. Alta inmunidad

c. Altas defensas

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

a. Cáncer, diabetes Mellitus, SIDA

b. Apendicitis aguda, traumatismo, Hipertensión arterial

c. Todas

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

a. Radiografías

b. Ecografía

c. Procedimientos quirúrgicos

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

a. Lesiones en la piel

b. Lesiones de las membranas mucosas

c. Otras lesiones

8. Las infecciones más comunes en el servicio de cirugía son provocadas por:

a. Pseudomonas aureginosa

b. Staphylococcus

c. Todas

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

a. Pacientes infectados.

b. Pacientes portadores.

c. Pacientes leves.

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

a. Hacinamiento.

b. Con 3 pacientes.

c. Con 2 pacientes.

11. En el servicio de cirugía, la norma técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, mediante la Resolución Ministerial N°179-2005/ MINSA,

a. Endometritis en parto por cesárea, neumonía intrahospitalaria asociada a Ventilador Mecánico.

b. Infección de Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP), infección de sitio quirúrgico en colecistectomías, en herniorrafías.

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

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

a. Buen estado nutricional

b. Abuso de antibioticoterapia

c. Paciente Joven

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

a. Lavado de manos

b. Uso de técnica aséptica

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

14. La incidencia de Infecciones Intrahospitalarias asociadas a la atención de salud

(IHH-IASS) realiza la vigilancia activa, focalizada y:

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Desinfección de bajo nivel

b. Desinfección de alto nivel

c. Desinfección de medio nivel

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

a. Solo lavado de manos.

b. Solo lavado de manos y uso de guantes.

c. Lavado de manos, uso de guantes y protección ocular.

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

a. Uso de mascarilla N 95 siempre al atender al paciente

b. Habitación individual con puerta cerrada

c. Manejo especial del aire (presión negativa)

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

a. Solo habitación individual.

b. Habitación individual aislada y uso de mascarilla.

c. Solo aislarlo a una distancia apropiada de 1 metro.

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

a. El Lavado de manos antes y después de tocar el catéter,

b. Solo el uso de guantes, mantener la bolsa colectara por debajo del nivel de la vejiga.

c. A+B

Instrumento de la variable 2.

Lista de cotejo referente al cumplimiento de las medidas de prevención de

las infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería

(Desarrollado por Ñique en el año 2018)

ÍTEMS A OBSERVAR	REACTIVOS		
	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
I. LAVADO DE MANOS	1	2	3
1 Antes de cada procedimiento.			
2 Después de cada procedimiento			
3 Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.			
II. CUIDADO Y MANTENIMIENTO DEL CATETER URINARIO			
4. Higiene Perineal diaria con agua y jabón			
5. Verifica el retiro el sondaje vesical en los pacientes quirúrgicos en las primeras 24-48 horas post- intervención			
6. Asegura que la sonda permanezca bien fijada mediante esparadrapo en forma de bucle en el hipogastrio			

7. Mantiene la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga, colgándola en el soporte de la cama y no la deja nunca en el suelo.			
8. Vacía la bolsa colectora cada 8 horas y siempre que sea necesario por llenado			
III. USO DE BARRERAS Uso de guantes			
9. Usa guantes estériles para administrar tratamiento invasivo.			
10. Usa guantes limpios al aspirar secreciones orales y/o traqueos bronquiales.			
11. Usa guantes estériles antes de colocar un catéter urinario permanente (CUP)			
12. Usa guantes estériles al curar heridas quirúrgicas e infectadas 13 Se descartan inmediatamente después de cada procedimiento			
Uso de Mascarilla N 95			
14. Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
Uso de Bata			
15. Cuando exista la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales (curaciones)			

16. Quita la bata antes de salir de la unidad del paciente o servicio.			
IV. MANEJO DE PUNZOCORTANTES			
17. Elimina las agujas colocando el protector			
18. Elimina las agujas en recipientes rígidos			
19. No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
20. Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
21. El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
V. MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS			
22. Elimina los apósitos con secreciones purulentas o sanguinolentas después de cada curación en recipiente de color rojo			
23. Elimina la bolsa colectora en recipientes de color rojo			

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic Katherine Johana Cornejo Siuce

Título: Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de salud del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2026

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de conocimiento y cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de salud del servicio de emergencia de un hospital de Lima, 2026”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Katherine Johana Cornejo Siuce. El propósito de este estudio es determinar cuál es la relación entre el nivel de conocimiento con el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de enfermería en el servicio de emergencia.

Su ejecución ayudará a/permitirá establecer la relación entre el conocimiento y cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias del personal de salud del servicio de emergencia

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente: Se explicará el procedimiento a realizar para la toma del instrumento, se firmará el consentimiento informado y se procederá con el llenado de los cuestionarios.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 25 minutos y (según corresponda, añadir a detalle). Los resultados de la/los instrumentos se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Beneficios

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.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el (detallar el nombre del investigador principal, sin usar grados académicos) (indicar número de teléfono: 956510752) o con la Lic. Katherine Johana Cornejo Siuce (número de teléfono: 956510752) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres: Nombres:

Katherine Johana Cornejo Siuce

DNI:

71624574

18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	11%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-09	1%
3	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-02-29	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-05-15	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-28	<1%
7	Trabajos entregados	Submitted on 1689037982603	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-06-13	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-07-18	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-15	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2025-11-17	<1%