



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS(OS) EN LA  
PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL  
HOSPITAL SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES “HUGO  
PESCE PESCKETTO” CHANCHAMAYO 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**BACHILLER: ANA ROJAS BALBIN**

**CHANCHAMAYO - PERU**

**2017**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS(OS) EN LA  
PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL  
HOSPITAL SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES “HUGO  
PESCE PESCKETTO” CHANCHAMAYO 2014**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 120 enfermeras, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario de alternativa múltiple de 23 ítems, organizado por las dimensiones: sexo, edad, tiempo de servicio. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,871); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 60,2 y un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

### CONCLUSIONES:

El nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital selva central y enfermedades tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo, es Medio. Este nivel de conocimiento se presentan por las respuestas que se señalan: no conocen acerca del manejo de desechos hospitalarios, uso de la mascarilla facial, uso de la blusa y ropa protectora, para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HvB necesitas, al manipular secreciones los materiales que se debe usar para protección, la desinfección de material limpio es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, clasificar los materiales según el área de exposición, manejo y eliminación segura.

**PALABRAS CLAVES:** *Conocimiento, prevención, infecciones intrahospitalarias, edad, sexo, tiempo de servicio.*

## ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the level of knowledge of nurses in the prevention of intrahospital infections in the Hospital Selva Central and Tropical Diseases "Hugo Pesce Pescetto" Chanchamayo 2014. It is a cross-sectional descriptive research, Sample of 120 nurses, a questionnaire of multiple alternative of 23 items, organized by the dimensions: sex, age, time of service, was used to collect the information. The validity of the instrument was performed by the test of concordance of the expert judgment obtaining a value of (0.871); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Chi Square statistic with a value of 60.2 and a significance level of  $p < 0.05$ .

### CONCLUSIONS:

The level of knowledge of nurses in the prevention of intrahospital infections in the central jungle hospital and tropical diseases "Hugo Pesce Pescetto" Chanchamayo, is Medium. This level of knowledge is presented by the answers that are mentioned: they do not know about the hospital waste management, use of the face mask, use of the blouse and protective clothing, for complete protection against hepatitis B, how many doses of HVB you need , In handling secretions the materials to be used for protection, the disinfection of clean material ie without organic remains or body fluids, classify the materials according to the area of exposure, handling and safe disposal.

**KEYWORDS:** *Knowledge, prevention, intrahospital infections, age, sex, length of service.*

## INDICE

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESÚMEN**

i

**ABSTRAC**

ii

**ÍNDICE**

iii

**INTRODUCCIÓN**

v

### **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivos generales	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación del estudio	4
1.5 Limitaciones de la investigación	5

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de estudio	7
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Definición de términos	18
2.4 Hipótesis	19
2.5 Variables	20
2.5.1 Definición conceptual de la variable	20
2.5.2 Definición operacional de la variable	22
2.5.3 Operacionalización de la variable	22

### **CAPITULO III: MATERIAL Y METODO**

3.1 Tipo y nivel de investigación	25
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	27
3.3 Población muestra	30
3.4 Técnica e instrumentos para la recolección de datos	31
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	32

### **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

**34**

### **CAPÍTULO V: DISCUSION**

**40**

### **CONCLUSIONES**

**43**

### **RECOMENDACIONES**

**45**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**46**

### **ANEXOS**

Matriz

Instrumento

## INTRODUCCIÓN

Las infecciones nosocomiales son un problema de gran relevancia en la salud pública siendo por esto un reto para el personal de salud de las instituciones de salud públicas y privadas prestadoras de servicios de salud contrarrestar sus efectos y prepararse para evitarlas.

Las infecciones nosocomiales son de suma importancia clínica y epidemiológica por las altas tasas de morbilidad y mortalidad que ocasionan, además de su incidencia en los años de vida potencialmente perdidos de la población afectada, a lo cual se suma el incremento en los días de hospitalización y los costos de atención que originan para el paciente y su familia.

Dado que las infecciones nosocomiales son complicaciones en las que intervienen diversos factores de riesgo y que en su mayoría son susceptibles de prevención y control, las instituciones prestadoras de servicios de salud, deben establecer mecanismos de intervención multidisciplinaria que permitan la aplicación de medidas preventivo- promocionales sobre los factores de riesgo que originan la frecuencia de dichas infecciones.

El trabajo de investigación está Estructurado de la Siguiete manera:

Capítulo I: El Problema de la Investigación, con la formulación del problema principal, secundario, como también la formulación de los Objetivos generales y específicos, la justificación del estudio y las limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico, donde mostraremos algunos antecedentes tanto Internacionales como Nacionales y bases teóricas que fundamenten la investigación, se tomara en cuenta las definiciones de términos básicos utilizados, sistema de hipótesis e igualmente de variables, dimensiones e indicadores.

Capítulo III: Metodología de la investigación tipo de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, y el plan de recolección y procesamiento de datos que servirá para sustentar los resultados que se obtendrá en este proyecto.

La autora



## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El año 2009 la OMS (2009) conceptualiza “las infecciones nosocomiales son infecciones contraídas durante una estadía en el hospital que no se habían manifestado ni estaban en periodos de incubación en el momento de ser internado el paciente”. Las infecciones que ocurren más de 48 horas después del internamiento suelen considerarse nosocomiales. Se han establecidos definiciones para identificar las infecciones nosocomiales en determinados sitios del organismo (por ejemplo, infecciones urinarias, pulmonares, etc.

Asimismo, según la OMS (2010, párr. 1) nos dice que una infección nosocomial puede definirse de la siguiente manera:

Es una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en periodo de incubación en el momento del internamiento. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiesta después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento.

Según Díaz, Heler (2005 pag.89) Menciona: El conocimiento es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Según Salovey y Mayet (2004 pág.14) Menciona: El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una elación entre un sujeto y un objeto, el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (proceso cognoscitivo).

Prevención de infecciones intrahospitalarias, son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detectar su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Consiste en las medidas que se deben tomar frente a todo paciente, en cualquier tipo de atención y en cualquier lugar en que se realicen cuidados de salud. (OMS 1998).

De lo expresado anteriormente se ha creído conveniente y necesario formular el siguiente problema de investigación:

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema general:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo 2014?

### **1.2.2. Problema específico:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva

Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto”  
Chanchamayo 2014, según edad?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la  
prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva  
Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto”  
Chanchamayo 2014, según condición laboral?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la  
prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva  
Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto”  
Chanchamayo 2014, según sexo?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la  
prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva  
Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto”  
Chanchamayo 2014, según tiempo de servicio?

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

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

Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la  
prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva  
Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto”  
Chanchamayo 2014.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la  
prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva  
Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto”  
Chanchamayo 2014, según edad.

Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la  
prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva

Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto”  
Chanchamayo 2014, según condición laboral.

Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la  
prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva  
Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto”  
Chanchamayo 2014, según sexo

Determinar el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la  
prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva  
Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto”  
Chanchamayo 2014, según tiempo de servicio.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Es difícil medir el nivel de conocimiento solo con un cuestionario, pues muchas veces puede no reflejar el nivel avanzado. No obstante es un instrumento bastante utilizando para evaluación de conocimiento en las carreras de salud.

##### **Justificación Teórica**

El presente estudio de investigación tiene relevancia pues hace énfasis en un aspecto importante como es el nivel de conocimiento del personal de enfermería en la prevención de las infecciones intrahospitalarias.

##### **Justificación Metodológica**

Esta investigación tiene relevancia en cuanto a los resultados metodológicos.

La parte metodológica está dada en el conocimiento de los procedimientos de niveles de prevención de infecciones intrahospitalarias en los pacientes hospitalizados ayudando a los Hospitales, tanto privados como públicas, a la adecuada toma de decisiones.

##### **Justificación legal**

Visto el oficio N° 2007. 2004 DGSP/ MINSA, de la Dirección General de la Salud de las personas; se ha elevado para aprobación la “NORMA TECNICA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS “la cual tiene como objetivo disminuir la

incidencia de las infecciones intrahospitalarias a nivel nacional y local, y reducir los costos asociados a dichas infecciones para los usuarios y los servicios de salud.

### **Justificación práctica**

Este estudio ayudara a los Hospitales públicos y privados en el enfoque real de la importancia de la práctica de las medidas de bioseguridad para prevenir las infecciones intrahospitalarias.

En este sentido, la investigación tendrá carácter práctico ya que se medirá la variable, nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo 2014.

Concluir con resultados que propicien y/o fomenten mejorar el nivel de conocimiento en la prevención de infecciones intrahospitalarias.

### **Justificación social**

Este estudio ayudara al personal de enfermería y a los instituciones de salud públicas y privadas, cómo debemos de prevenir las infecciones intrahospitalarias y no alargar días de estancia con los pacientes en el hospital.

## **1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La limitación se centra fundamentalmente en la recolección de datos en la muestra elegida. El rol de turnos del personal de salud es una limitación ya que en el hospital se labora en base a tres turnos (mañana, tarde, noche) ello hará que realice varias visitas para lograr encuestar a todo el personal.

Bibliografía limitada, al no encontrar información de antecedentes a nivel regional y local referidos al tema de investigación.

Internet deficiente, se debe a que las empresas que brindan este servicio tiene carencia de equipos de última generación.

Celo profesional de parte del personal técnico en enfermería, como en toda empresa existe desacuerdo en muchos aspectos, el cual uno de ellos es la superación en unos conformismo en otros.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Villagrán y Guevara (2012), realizó la investigación Factores que inciden en la transmisión de enfermedades nosocomiales, en las salas # 1 y 2, del Área de Medicina General, Hospital León Becerra, Ciudad de Milagro, Ecuador octubre 2011 febrero 2012. Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad Estatal de Milagro. Tuvo y como futuros profesionales de salud debemos de ser diferentes y preocuparnos más por el bienestar de los pacientes, quien en ese momento depende de nosotros, así como de su tratamiento para la mejoría en su cuadro clínico. Se utilizó la técnica estadística no probabilística, de criterios o intencionada, de acuerdo a la experiencia de la autora

Justo Manuel Gonzabay y Gonzales (2013), realizó la investigación Intervenciones como objetivo analizar las características del cuidado directo y el autocuidado de cada paciente y cuidador lo realiza, siguiendo la aplicación de las normas de bioseguridad de Enfermería en la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias Hospital Manglar Alto Santa Elena 2012-2013. Tesis para obtener el Título de Licenciado de Enfermería. Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Tuvo como objetivo investigar los conocimientos que se aplican durante las intervenciones de enfermería para la prevención y control de infecciones intrahospitalarias en el Hospital de Manglaralto, planteó un estudio de campo descriptivo y cuantitativo, la población en estudio fue de 21 auxiliares y 9 licenciadas en enfermería donde no se utilizó muestra debido al poco recurso humano de enfermería que labora en el hospital. Se consideró infección intrahospitalaria a cualquier enfermedad microbiológica o clínicamente reconocible, que afecta al personal sanitario como consecuencia de su trabajo. Se obtuvo como resultado, que el 60% no poseen conocimientos. El 65% no conoce cuales son los medios de contagio con respecto a los antecedentes patológicos personales.

Muñoz (2012), realizó la Investigación Medidas de Bioseguridad en la Prevención de Infecciones Nosocomiales del Personal de Enfermería en las Áreas de Hospitalización y Emergencia del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor” de Santa Elena 2011 – 2012. Tesis para optar el Título Licenciado en Enfermería. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Tuvo como objetivo identificar los conocimientos sobre Medidas de Bioseguridad en la prevención de Infecciones Nosocomiales en el personal de Enfermería, en las áreas de Hospitalización y Emergencia del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor” de Santa Elena, participaron 59 personas: 15 enfermeras de planta, 17 enfermeras rurales y 27 auxiliares de enfermería.

Fue un estudio de tipo descriptivo, de campo, transversal con enfoque cuantitativo. Se utilizó como instrumento el cuestionario, previamente piloteado y como técnica la encuesta. Tuvo como resultado evidencian que de la mayoría de la población estudiada, 80% tienen deficiencia de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y su aplicación, lo cual es crítico; alrededor del 30% refieren que utilizan mascarilla, gorro, guantes, mandil, etc. para procedimientos que lo demandan; y, es preciso destacar que el 20% describen que realizan higiene de las manos previa



al contacto del paciente y realizar alguna técnica, siendo este un procedimiento sencillo y fácil realizarlo; además el 80% relatan la inexistencia de suministros de higiene de manos; es decir la institución no provee completa y permanentemente de los mismos que son básicos para la correcta higiene de las manos; además, se comprueba que solo 33 % de los investigados manejan inadecuadamente los desechos hospitalarios.

### **2.1.2. Antecedentes Internacionales**

Sangama y Rojas (2012), estudió *Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII - IX ciclo de obstetricia UNSM - T en el hospital II-2 Tarapoto*. Tesis para obtener el Título Profesional de Obstetra. Universidad Nacional de San Martín. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad, en los estudiantes del VIII - IX ciclo, de la carrera profesional de obstetricia de la UNSM - T en el Hospital II – 2 Minsa. Fue un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 43 estudiantes, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir la variable Nivel de Conocimiento, se utilizó como método la encuesta y se aplicó una lista de verificación para evaluar la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Los resultados encontrados fueron: El nivel de conocimiento sobre conceptualización de medidas de bioseguridad se ubicó en bajo nivel con 53.5% y 46.5%. lo conceptualiza alto; en relación al nivel de conocimiento sobre algunas barreras de bioseguridad, en cuanto al uso de guantes, uso de mascarilla y uso de mandilones; en lo que se refiere al nivel de conocimiento sobre el manejo de desechos hospitalarios contaminados es bajo con un 60.5% ; en cuanto al nivel de conocimiento en general sobre medidas de bioseguridad es alto con un 51.16% y con respecto a la variable aplicación, se reportaron los mayores porcentajes que nunca los estudiantes usan las medidas de bioseguridad y en porcentajes no muy favorables lo usan siempre así como a veces.

López y López (2012), realizó en su investigación Nivel de conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital Minsa II-2 Tarapoto; para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de San Martín. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las prácticas en medidas de bioseguridad de los internos de enfermería del Hospital Minsa II-2 Tarapoto junio - agosto 2012. Fue una investigación descriptiva simple de corte transversal, con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo representada por 21 internos de enfermería del Hospital Minsa II-2 Tarapoto.

Para la recolección de la información utilizó como método la encuesta y dos instrumentos: el cuestionario que fue estructurado para determinar el nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad en los internos de enfermería del Hospital Minsa II-2 Tarapoto y la lista de verificación para determinar el nivel de prácticas en medidas de bioseguridad en los mismos. Los datos obtenidos fueron sistematizados usando el paquete estadístico Microsoft Excel 2007 y SPSS VERSIÓN 17.0. Fueron encontrados el 48% de los internos de enfermería tuvieron entre 23 a 24 años de edad, el 86% tuvo regular nivel de conocimiento general en medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo.

En cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas prácticas en medidas de bioseguridad, en base a ello creemos que es necesario la utilización de Profilaxis Pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Nivel de conocimiento**

#### **2.2.1.1. El conocimiento**

Según López y López (2012) citando a Díaz y Heler (2005), define que el conocimiento es:

Es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo (p.5).

Asimismo López y López (2012) señalan que el conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Para corroborar esto menciona a Salovey y Mayer (2004) quienes definen que “el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto” (p.5). Es decir, el proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente.

Según Cuyubamba (2004) citando a Rossental (1973), define que el conocimiento es:

Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del

devenir social se halla indisolublemente unido a la actividad práctica (p.17)

Asimismo Cuyubamba (2004) señala que el conocimiento implica una relación de dualidad el sujeto que conoce (sujeto cognoscente) y el objeto conocido, en éste proceso el sujeto se empodera en cierta forma del objeto conocido, como lo hizo desde los inicios de la existencia para garantizar los medios de su vida, tuvo que conocer las características, los anexos y las relaciones entre los objetos, definiendo entonces el conocimiento como “acción de comer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa”.

Según Sangama y Rojas (2012) citando a Platón (2011), define que el conocimiento es:

El conocer es un hecho primario, espontaneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podrá describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actitud objetivas prácticas, aplicadas a los objetos.

Asimismo Sangama y Rojas (2012) señala que el conocer se caracteriza como una presencia del objeto frente al objeto: el sujeto se posesiona en cierta forma del objeto, lo capta y lo hace suyo, reproduciéndose de tal manera que responda lo más fielmente posible a la realidad misma del objeto. Por medio de esta reproducción, se tiene la imagen, no física como sería una fotografía, sino psicológica, cognoscible, internacional.

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlos. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres

como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. Podríamos citar unos ejemplos: un libro, un sonido, un olor se capta por medio de los sentidos; la belleza, la justicia, el deber se captan por medio de la razón. Mario Bunge citado por Merey Pareja (1997, p. 17, párr. 1 y 2) define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago e inexacto en base a ello tipifica: conocimiento científico, ordinario o vulgar.

El primero lo identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia, y al conocimiento vago inexacto, limitado a la observación.

#### **2.2.1.2. Clases de Conocimiento**

- A. **Conocimiento cotidiano vulgar**, satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos. Se caracteriza por ser metódico asistemático, el conocimiento se adquiere en la vida diaria; en el simple contacto con las cosas y con los demás hombre. No explica el “como”, ni el “porqué” de los fenómenos.
- B. **Conocimiento empírico**. Son, aquellos conocimientos que en la actividad practica humana resultaron necesarios para ejecutar exitosamente las múltiples acciones requeridas para el trabajo. Fueron reafirmandose y transmitiéndose de generación como un nuevo acervo cognoscitivo derivado de la actividad cotidiana del hombre. Por ello, los conocimientos en este proceso, aparecen en forma de diversas indicaciones descriptivas, en las cuales se recoge la experiencia de las generaciones anteriores.
- C. **Conocimiento científico**.- Es el fruto del esfuerzo, consiente, es metódico, critico, problemático, racional, claro, objetivo y distinto. Cuando el conocimiento ordinario deja de resolver problemas empieza el conocimiento científico; actitud social de carácter

crítico y teórico que indaga y explica la realidad desde una forma objetiva mediante la investigación científica, pues trata de captar la esencia de los objetivos y la verdadera relación y las conexiones interna delos fenómenos, es decir dan soluciones para resolver los problemas que afrontan la sociedad.

**D. Conocimiento Filosófico.**-Es un conocimiento altamente reflexivo trata sobre los problemas y las leyes más generales no perceptibles por los sentidos, trata de explicar la realidad en su dimensión universal.

**E. Conocimiento Teológico,** conocimiento relativo a Dios, aceptado por la fe teológica

## **2.2.2. Prevención de infecciones intrahospitalarias**

### **2.2.2.1. Prevención**

Según la OMS (1998) Establece: “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de actores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencia una vez establecida”

### **2.2.2.2. Prevención de infecciones intrahospitalarias**

Según: En la segunda edición de “Prevención de las infecciones nosocomiales, de G. Ducl (2007P.2), nos dice que, las medidas generales están destinadas a evitar riesgos de exposición biológica de los trabajadores de la salud y pacientes, frente a la creciente prevalencia de las infecciones producidas por muchos tipos bacteria y virus. Entre ellos el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o los virus de la hepatitis B y C. Dichas medidas son estándar para minimizar el riesgo de la transmisión de cualquier tipo de microorganismos, del paciente al trabajador de salud y viceversa, y de un paciente, a través del trabajador de salud, a otro paciente.

Los elementos a tomar en cuenta para la aplicación de las precauciones estándar son:

- Higiene de las manos.
- Uso de equipo de protección personal (guantes, mascarilla, gorro, escudos faciales o lentes de seguridad, bata, y botas para el calzado)
- Salud laboral para prevención de patógenos transmitidos por sangre.
- Prevención de accidentes por objetos punzantes y cortantes.
- Manejo de derrames.
- Manejo de objetos contaminados por el paciente (equipos y dispositivos médicos, ropa de cama) y desecho intrahospitalario. Inmunización del personal de salud.
- En general, para el personal de la salud, deben considerarse estándares de higiene y cuidado personal: el cabello recogido, los zapatos cerrados y cómodos, evitar accesorios como anillos, pulseras y zarcillos, las uñas deben estar cortas y sin ningún tipo de esmalte.

Según la OMS (1998). Son medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detectar su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. Consiste en las medidas que se deben tomar frente a todo paciente, en cualquier tipo de atención y en cualquier lugar en que se realicen cuidados de salud.

#### **Lavado de manos:**

Según Villagrán y Guevara cita a la OMS (2003 p.69) Lavarse las manos, es una acción muy sencilla, sigue siendo la medida principal para reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria y la propagación de la resistencia a los antimicrobianos, y aumentar así la seguridad de la atención en todos los centros, desde los complejos hospitales modernos hasta los puestos de salud más sencillos.

Campaña para combatir la transmisión de Infecciones en el hospital requiere un buen conocimiento de cómo se propagan los agentes etiológicos, el factor más importante en la propagación de muchos patógenos nosocomiales es la contaminación por las manos del personal, de esto se deduce que el lavado de manos, es fundamental para prevenir la infección cruzada en el hospital. Lavarse las manos después de haber tenido contacto con cada paciente toma tanto tiempo que no resulta práctico e incluso el producto de limpieza más benigno irritará la piel del personal si se utiliza en exceso, este es un problema serio no solo porque la irritación de la piel reduce la utilidad para cumplir con este requisito, sino también porque la dermatitis probablemente fomenta la colonización de la piel de las manos con patógenos nosocomiales, por consiguiente las personas que atienden pacientes deben ejercer cierto criterio clínico, con un paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica no requiere lavarse las manos rutinariamente.

### **2.2.2.3. Tipos de infecciones intrahospitalarias**

#### **Causas y tipos**

Entre las infecciones nosocomiales más comunes están:

- a. Las infecciones urinarias, responsable del 40% del total de infecciones intrahospitalarias producto de la manipulación de las vías urinarias. Las enteras bacterias, los enteros cocos, pseudomonas y hongos causan la gran mayoría de estas infecciones.
- b. La infección de heridas quirúrgicas tempranas (24-48 horas) es más frecuente por *Estreptococo B hemolítico* o *Clostridium*. Las infecciones por *estafilococo* aparecen de 4 a 6 días después, y las producidas por bacilos gramnegativos no aparecen al menos antes de una semana.



- c. Las infecciones respiratorias se producen en el 0,5% al 5% de pacientes hospitalizados siendo la Klebsiella, Entero bacterias, Serratía, E. coli y Proteus los gérmenes más frecuentemente aislados.
- d. La flebitis y bacteriemia asociada a la vía intravenosa, provocadas por los catéteres intravenosos, son la causa del 5% de infecciones nosocomiales, los microorganismos pueden entrar en cualquier punto a lo largo del sistema intravenoso, que es la flora residente de la piel del paciente.

## **BARRERAS DE PROTECCIÓN**

### **A.- Uso de guantes:**

Según Muñoz, (2012, p. 16) Manifiesta que los microorganismos del personal al paciente y viceversa, disminuir la probabilidad de transmisor de microorganismos a otros pacientes, los trabajadores que tengan heridas en las manos, cortes o manos agrietadas, deben considerar la posibilidad de usar doble guantes. Los guantes proporcionan una barrera entre las manos y los contaminantes nosocomiales, de modo que si no se realiza el lavado de manos existe un margen de seguridad, los guantes pueden brindar un falso sentido de seguridad dar lugar que se lave las manos con frecuencia.

El uso de guantes se realizara al manipular sangre u otros fluidos Corporales, membranas mucosas, o piel no intacta, al realizar venipuntura u otros procedimientos de acceso vascular, al manipular materiales o superficies manchadas con sangre u otros fluidos corporales.

### **B.- Mascarillas faciales:**

Según Muñoz, (2012, p.16) Previenen el riesgo de transmisión de microorganismos por el contacto de gotitas, las vías de transmisión aérea y las salpicaduras por sustancias corporales.

### **C.- Batas:**

Según Muñoz, (2012, p. 17) Las batas desechables y limpias o delantales de plástico se colocan durante los procedimientos en los que el uniforme del personal de Enfermería es probable que se ensucie, tras haber usado la bata se desecha si es de papel o la deposita en la bolsa de lavandería.

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **Nivel de conocimiento**

The free dictionary (2014, párr. 1) define el nivel de conocimiento como el grado de calidad el que puede llegar una persona después de un proceso.

### **El conocimiento**

Según López y López (2012) citando a Díaz y Heler (2005), define que el conocimiento es: Es una capacidad humana que incluye un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori) o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo (p.5).

### **Profesional de Enfermería**

Según la OMS el profesional de Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias.

Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención Dispensada a enfermos discapacitados y personas en situación terminal.

## **Prevención**

Según la OMS (1998) Establece: “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de actores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencia una vez establecida”

### **Prevención de infecciones intrahospitalarias**

Según G. Ducel (2003, p.69) En la segunda edición de “Prevención de las infecciones nosocomiales, de G. Ducel, nos dice que, las medidas generales están destinadas a evitar riesgos de exposición biológica de los trabajadores de la salud y pacientes, frente a la creciente prevalencia de las infecciones producidas por muchos tipos bacteria y virus.

### **Profesional de Enfermería**

Según la OMS el profesional de Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias.

## **ESSALUD**

El Seguro Social de Salud ESSALUD es la institución Peruana de la seguridad Social de Salud, comprometido con la atención integral de las necesidades y expectativas de la población asegurada, con equidad y solidaridad hacia la universalización de Seguridad Social de Salud. Cuenta con Hospitales generales, policlínicos y establecimientos especializados de Salud ubicados estratégicamente a lo largo y ancho del Perú., a fin de Satisfacer la gran demanda de Salud existente entre la población asegurada y no asegurada.

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. Hipótesis general**

El nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y

Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo 2014I, es Medio.

#### **2.4.2. Hipótesis específica**

El el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo 2014, según edad es Medio.

El nivel de conocimiento el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo 2014, según condición laboral es Medio.

El nivel el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo 2014, según tiempo de servicio es Medio.

### **2.5. VARIABLES**

#### **2.5.1. Definición conceptual de la variable**

##### **Nivel de conocimiento**

Según López y López (2012) citando a Díaz y Heler Define que el conocimiento es una capacidad que incluye un conjunto de información almacenada mediante experiencia o el aprendizaje (a posterior) o a través de la introspección En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tornados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

## **Dimensiones de las variables**

### **Barreras físicas**

Según la OMS (2005) Define el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminados, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ejm.guantes) no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las probabilidades de una infección.

### **Barreras químicas**

Según Wikipedia (2015) [versión electrónica] Dice que los desinfectantes se aplican sobre objetos inanimados, como instrumentos y superficies, para tratar y prevenir las infecciones. Entre los desinfectantes químicos del agua más habituales se encuentra el cloro, las cloraminas, el ozono La desinfección del agua también pueden ser físicas cuando se emplean la ebullición, la filtración y la irradiación ultravioleta.

### **Manejo de desecho**

Según Ponce De León (2007) Define El manejo de los desechos, se hará por separado y se regirá por lo establecido en las normas para el control de la generación y manejo de los desechos peligrosos, en la clasificación de los desechos infecciosos se debe tomar en consideración el origen de los mismos, teniendo en cuenta su naturaleza para proceder a depositarlos en los recipientes que correspondan a cada tipo de desecho que puedan cerrarse y eviten el escape de líquidos durante el manejo, almacenamiento o transporte de los mismos, Esto tiene como objetivo orientar un sistema organizado de gestión y residuos sólidos dentro de los hospitales con la finalidad de controlar y reducir los riesgos para la salud.

## **Factores de riesgo en el personal de enfermería**

Según la Guía práctica de las infecciones intrahospitalarias OMS (1997-2001 p.61) Comenta: Que los trabajadores de salud están al riesgo de contraer infecciones por medio de exposición ocupacional. Los empleados de los hospitales también pueden transmitir infecciones a los pacientes y a los empleados. Por lo tanto, es preciso establecer un programa para evaluar y tratar las infecciones del personal de los hospitales.

Se necesita examinar la salud de los empleados en el momento de la contratación y dicho examen debe comprender los antecedentes de inmunización, la exposición previa a enfermedades transmisibles. Algunas infecciones previas (por ejemplo, por el virus de la varicela zóster) puede evaluarse con pruebas serológicas.

## **Factores de riesgo de los pacientes**

Según la Guía práctica de las infecciones intrahospitalarias de la OMS (1997- 2001 p. 44) Manifiesta que deben tenerse en el cuidado de los pacientes. Comprenden limitación del contacto de los trabajadores de salud con todas las secreciones y los humores corporales biológicos, las lesiones de la piel, las membranas mucosas o la sangre y otro humor corporales. Los trabajadores de salud deben usar guantes para cada contacto que pueda ocasionar contaminación de la ropa o de la cara.

### **2.5.2. Definición operacional de la variable**

El inventario se divide en seis categorías: Conocimiento, uso de barreras químicas, uso de barreras físicas, manejo adecuado de los desechos, factores de riesgo del personal de enfermería, factores de riesgo de los pacientes, con un total de 20 ítems, cada

dimensión consta de (5 ítems), evaluando con cinco escalas que su puntuación será de la siguiente manera: nunca (1), casi nunca (2), regular (3), casi siempre (4), siempre (5), y los resultados obtenidos de estas preguntas se pasaran a medir de la siguiente manera : bueno (67-100), regular (66-33), malo (-33).

### 2.5.3 Operacionalización de variables

#### TABLA DE OPERACIÓN DE LA VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	NIVELES Y RANGOS
CONOCIMIENTO	Conoce acerca de las infecciones intrahospitalarias	1	POSITIVA Nunca 1 Casi nunca2 Regular3 Casi siempre 4 Siempre 5	67-100 = BUENO 66-33=Regular 33= malo
	Conoce cuales son los medios de contagio	2		
	Conoce las medidas de bioseguridad	3,6		
	Conoce los equipos de protección personal	8, 13		
	Conoce cuál es el manejo adecuado de desechos	14		
	Lavado de manos			
USO DE BARRERAS FÍSICAS	Usa Mascarillas Usa Gorras Usa Bata descartable	16, 20	Siempre Nunca A veces	

USO DE BARRERAS QUIMICAS	Antisépticos Desinfectantes	17	Siempre Nunca A veces	
MANEJO ADECUADO DE DESECHOS	Tipos de desechos Eliminación de desechos	18	SI NO Clasifica No clasifica	
DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA	
FACTORES DE RIESGO (PERSONAL DE ENFERMERÍA)	Contacto permanente con sangre y fluidos corporales	19	Siempre A veces Nunca	
	Accidentes laborales ( heridas y pinchazos)	20	SI NO	
	Exposición a enfermedades infectocontagiosa	21	HEPATITIS VIH TUBERCULOSIS	
FACTORES DE RIESGO (PACIENTES)	Procedimientos de enfermería (invasivos)	20	SI NO	
	Susceptibilidad del paciente	19	SI NO	



## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1.1. Tipo de investigación**

Por su finalidad la investigación a realizarse se hará básica o fundamental Según Tamayo (2003, p.9) define: “La investigación pura se le da también el nombre de básica o fundamental, se apoya dentro de un contexto teórico y su propósito fundamental es el de desarrollar teoría mediante el descubrimiento de amplias generalizaciones o principios”

Esta forma de investigación emplea cuidadosamente el procedimiento de muestreo a fin de extender sus hallazgos más allá del grupo o situaciones estudiadas. Se preocupa poco de aplicación de los hallazgos, por considerar que ello corresponde a otra persona y no al investigador.

La investigación a realizar es básica porque se apoya dentro de un contexto teórico planteado por y su propósito fundamental es el de aplicar la teoría en un contexto determinado, como es el área de salud en el distrito de Chanchamayo: Essalud específicamente en el personal de enfermería.

Desde la perspectiva del enfoque la investigación que se propone es de tipo cuantitativo, por tratarse de investigar los niveles de conocimiento en los profesionales de Enfermería. Según Hernández, Fernández, Baptista (2010, p.47) definen a la investigación cuantitativa destacando “la creación de instrumentos para medir una serie de fenómenos psicosociales que hasta poco se consideraban imposibles de abordar científicamente”.

Por otro lado, el desarrollo y uso masivo de computadora en la investigación a ha propiciado que facilite el uso de diseños, con los cuales es posible estudiar múltiples influencias sobre una o más variables.

### **3.1.2. Método de investigación**

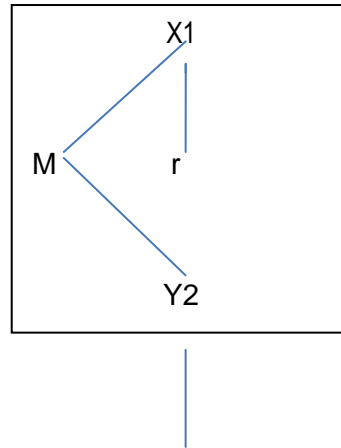
La investigación a realizar se ubica en el nivel descriptivo, porque se desea describir los diferentes aspectos en cuanto a niveles de conocimiento. .

Según Hernández, Fernández, Baptista (2010 p. 80) definen a los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis

### **3.1.3. Diseño de investigación**

El diseño de la presente investigación corresponde al no experimental, transaccional (Hernández, 1995), de tipo descriptivo comparativo (Bizquerra, 2004) porque se ha recogido la información de las sub muestras no equivalentes para confrontar los datos de un fenómeno y sobre la base de la información recogida se establecen diferencias y/o semejanzas entre el personal de enfermería cuyos puntajes fueron acopiados y comparados estadísticamente con el propósito de caracterizar nivel de conocimiento del personal de enfermería en la prevención

de infecciones intrahospitalarias en los pacientes de las áreas de hospitalización del hospital Selva Central y enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo 2014, cuya representación gráfica es la siguiente:



Donde:

$M_1$  = Constituye la muestra del personal de sexo masculino.

$M_2$  = Constituye la muestra del personal de sexo femenino.

$X_1, Y_2$  = Observación del nivel de conocimiento

$X_1 =? Y_2$  = Comparación del nivel de conocimiento

### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Centro Médico La Merced se creó en 1986 cuyo primer local funcionó en la oficina zonal IPSS, ubicado en la calle Arequipa N° 321; siendo su primer médico profesional el Dr. César Huamán Inga ruca y su primer Odontólogo Mario Rivera Barbarán, luego se trasladó a la Av. Carlos A. Pescheira s/n, funcionando en un local alquilado, que se instaló el 24 de junio de 1997; siendo su primer Presidente Ejecutivo el Dr. José Bassalo y el primer Director el Dr. Gustavo Calderón.

En Octubre de 1996 se traslada a su local propio ubicado en Pampa Huasahuasi s/n, siendo su Director el Dr. Luis Aguirre hasta marzo de 1998, continuando como Director el Dr. Jorge Yengle Ventura hasta junio de 1999. Este Centro Asistencial continuando sus labores por Resolución de Gerencia General N° 097-GG-IPSS-99, con fecha de 22 de enero de

1999 fue ascendido a Hospital I La Merced EsSalud, creado a fin de descentralizar la atención de los hospitales de mayor complejidad, como la Oroya y Huancayo, brindando prestaciones de Salud a toda la población asegurada de la Selva Central y priorizando el desarrollo de los Programas de Atención Integral existentes y potenciar las actividades asistenciales.

El 14 de marzo de 2012 se dispone el traslado al local moderno en el Jr. Los Cauchos s/n La Merced, donde se cuenta con equipos modernos y una infraestructura amplia denominándose Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” siendo su Director el Dr. Julio Demarini Caro. Actualmente Nuestro Hospital está bajo la Dirección de la Dra. María Luz Mansilla Castillo. Los diferentes Servicios del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales de la Red Asistencial Junín desarrollan sus actividades preventivo-recuperativas con la finalidad de lograr dos objetivos fundamentales:

La autogestión de los diferentes servicios: como el servicio Médico Quirúrgico, Servicio de Ayuda al Diagnóstico, Servicio de Enfermería. Las áreas administrativas: Referencias y contra referencias, estadística, admisión, administración, planificación. Dichos servicios deben desarrollar un modelo de aplicación con la organización más adecuada para la gestión, de acuerdo a su realidad y a los recursos disponibles; Contar con un sistema de acreditación del Hospital a través de los diferentes servicios asistenciales y administrativos de Nuestro Nosocomio.

La organización del Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales está enfocada desde una perspectiva operacional, es decir, de procesos y su definición está radicada en la cadena de procesos del establecimiento. Los procesos son la secuencia de actividades que proveen servicios para el usuario, que partiendo de una o más entradas las transforma generando un resultado. El Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” de la Provincia de Chanchamayo es un Centro Asistencial de segundo nivel que depende jerárquicamente de la Gerencia de la Red Asistencial de Junín a la que pertenece y funcionalmente de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud. Con un

marco de júbilo de la población, fue puesto en funcionamiento en Mayo del 2011 el Hospital de la Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” del Seguro Social de Salud, edificado como un proyecto de inversión destinado a permitir brindar cobertura en todas las especialidades médicas a casi 65 mil asegurados de esta parte del país.

El hospital presenta una estructura de cuatro pisos, contando en el primer pabellón el área de patología ,morgue ,cocina ,lavandería ,mantenimiento, servicio de limpieza, en el segundo piso se encuentran los consultorios externos, el auditorium, el tercer piso, se encuentran los servicios administrativos, servicio de emergencia, ayuda al diagnóstico (Rx ,laboratorio ,ecografía ,mamografía) y en el cuarto piso se encuentra el área de hospitalización con las diferentes especialidades (pediatría,cirugía,medicina,obstericia,ginecología,neonatología),también se encuentran los servicios de Centro Quirúrgico ,Central de Esterilización ,Sala de partos y Puerperio

### **Visión institucional**

“Ser una institución que lidere el proceso de universalización de la seguridad social, en el marco de la política de inclusión social del Estado”.

### **Misión institucional**

“Somos una institución de seguridad social de salud que persigue el bienestar de los asegurados y su acceso oportuno prestaciones de salud, económicas y sociales, integrales y de calidad, mediante una gestión transparente y eficiente”.

El ámbito de la investigación se hará en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” de la provincia de Chanchamayo departamento de Junín, se encuentra ubicada en la ciudad de la Merced.

Nuestra población, objeto de estudio a realizarse está constituido por 50 personal Enfermería que vienen laborando en los servicios de hospitalización.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población que se ha elegido para la investigación es a los profesionales de Enfermería de ESSALUD haciendo un total de población de 120 profesionales.

Según Hernández, Fernández, Baptista (2010) P174 definen cual será la unidad de análisis, se procede a delimitar la población que va ser estudiada y sobre la cual se pretende generalizar los resultados.

Así, una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Selltiz et al., 1980)

#### **3.3.2. Muestra**

El tipo de muestra que se tomara para la investigación es probabilístico ya que se tomó como unidad de análisis a los profesionales de Enfermería de Essalud de la ciudad de Chanchamayo.

Según Hernández, Fernández, Baptista (2010, p.175), definen que en esencia, un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que llamamos población.

##### **Muestra probabilística**

Según Hernández, Fernández, Baptista (2010, p.176), definen que todas las muestras de la población tienen la misma probabilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria y mecánica de las unidades de análisis

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

#### **3.4.1. Técnicas:**

Según Abanto (2013, pag.41) define que técnicas son procedimientos sistematizados, operativos que sirven para la solución de problemas prácticos. Las técnicas deben ser seleccionadas teniendo en cuenta lo que se investiga, porqué, para qué y cómo se investiga. Las técnicas pueden ser: La observación, la entrevista, el análisis de documentos, escalas para medir actitudes, la experimentación y la encuesta. En este caso la técnica que se usara para esta investigación es la Encuesta.

#### **3.4.2. Instrumentos:**

Según Abanto (2013, pag.41) define que son medios auxiliares para recoger y registrar los datos obtenidos a través de las técnicas y pueden ser: Guía de Observación, Ficha de Observación; Guía de Entrevista, Cuestionario de Entrevista; Guía de Análisis de Documentos; Escalas Tipo Likert, Diferencial Semántico; Test; Cuestionario.

Según Sabino y Carlos (1992, p.114) Un instrumento de recolección de datos es, en principio, *cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información.*

Para cumplir con el objetivo de esta investigación se empleara como instrumento un cuestionario estructurado es decir con preguntas cerradas, elaborado por la investigadora este cuestionario constara de 20 preguntas.

Según Sabino, Carlos (1992, p.127) el cuestionario es un instrumento indispensable para llevar a cabo entrevistas formalizadas, puede sin embargo usarse independientemente

de éstas. En tal caso se entrega al encuestado un cuestionario para que éste, por escrito, consigne por sí mismo las respuestas. Por la similitud de los instrumentos empleados esta técnica puede considerarse como una derivación o forma muy particular de la entrevista, aunque es claro que no se trata de una entrevista, pues no existe allí el elemento de interacción personal que la define.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

Según Sampieri (2010, p.203) La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. La validez es una cuestión más compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica. Kerlinger (1979, p. 138) plantea la siguiente pregunta respecto de la validez: ¿está midiendo lo que cree que está midiendo? Si es así, su medida es válida; si no, evidentemente carece de validez. Referente a esta investigación se puede afirmar que el cuestionario responde a los objetivos de dicha investigación por lo que se puede decir que nuestro instrumento de recolección de datos es válido y confiable.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Según Sabino, Carlos (1992, p 136) El instrumento de recolección de datos sintetizará ambos planos y será la herramienta concreta que nos proporcione la información que necesitamos. Se abre, a partir de ese momento, la etapa propiamente dicha de la recolección de datos, que puede tener mayor o menor complejidad y duración.

En este caso se empezara aplicando el instrumento seleccionado es decir el cuestionario, a los trabajadores del área mina, lo que nos proporcionará la información que se necesita, se procederá a realizar efectivamente las encuestas, explicándoles los detalles que sean necesarios para la mayor colaboración de la población en estudio.



Finalizadas las tareas de recolección mi persona quedará en posesión de un cierto número de datos, a partir de los cuales será posible sacar las conclusiones generales que apunten a esclarecer el problema formulado en los inicios del trabajo. Sin embargo para alcanzar una conclusión se tendrá que realizar algunas actividades tendientes a organizarla, a poner orden en todo ese multiforme conjunto. Estas acciones son las que integran el llamado procesamiento de los datos.

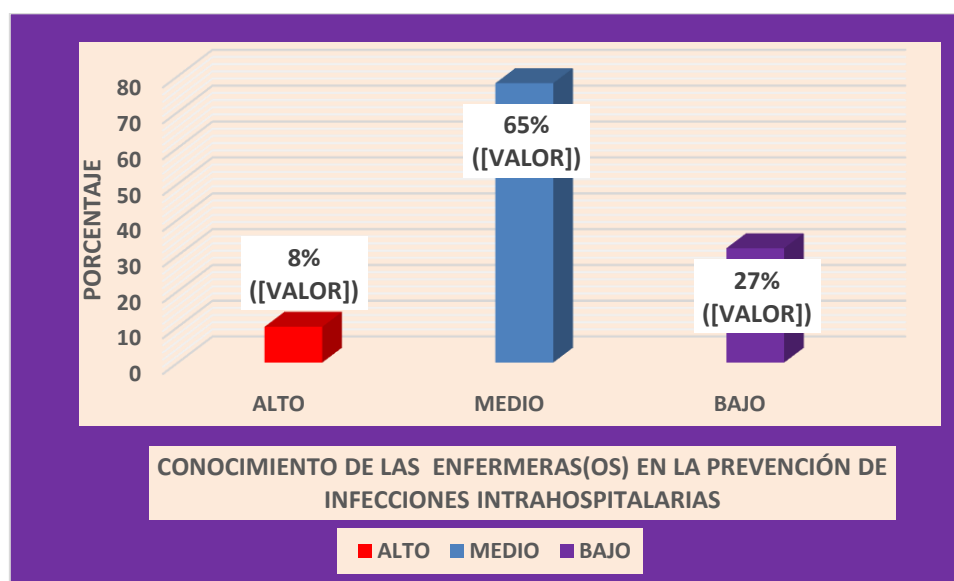
Según Sabino, Carlos (1992, p 136) Lo primero que suele hacerse con el conjunto de los datos obtenidos es dividirlos de acuerdo a un criterio bien elemental, separando de un lado la información que es de tipo numérica de la información que se expresa verbalmente o mediante palabras. Los datos numéricos quedarán como tales, cualquiera sea su naturaleza, y se procesarán luego para exponerlos en forma clara y fácilmente asimilable. El objetivo final será construir con ellos cuadros estadísticos, promedios generales y gráficos ilustrativos, de tal modo que se sinteticen sus valores y se pueda extraer, a partir de sus análisis, enunciados teóricos de alcance más general.

Respecto al procesamiento de datos en esta investigación se pasara a tabular aquellas respuestas en relación al objetivo que pretende alcanzar dicha investigación, a través de gráficos como los pasteles, que harán más fácil la observación y el análisis de dichos datos.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### GRAFICA 1

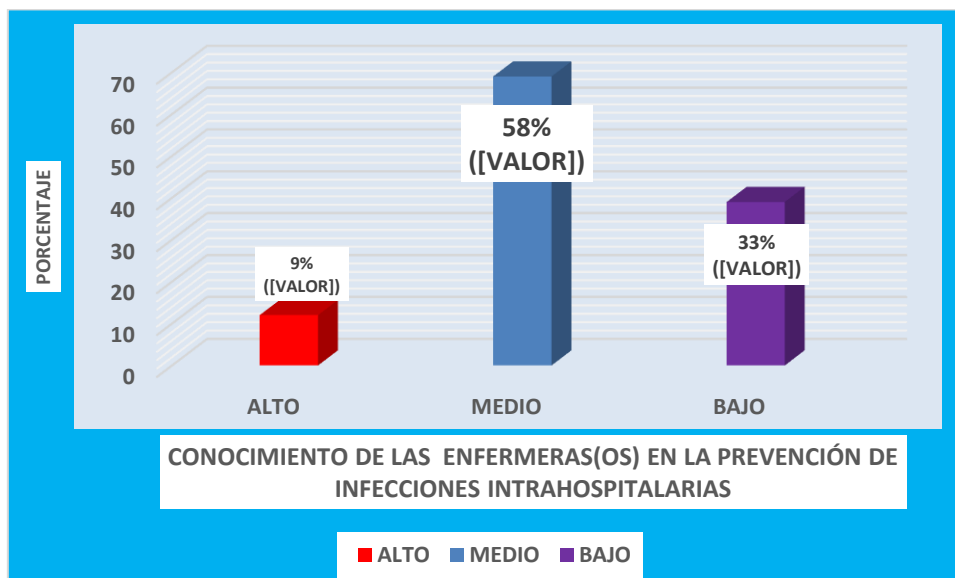
#### CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS(OS) EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES “HUGO PESCE PESCKETTO” CHANCHAMAYO 2014.



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital selva central y enfermedades tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo, es Medio en un 65%(78), Bajo en un 27%(32) y Alto en un 8%(10). Estos niveles de conocimientos se presentan por las respuestas que se señalan: no conocen acerca del manejo de desechos hospitalarios, uso de la mascarilla facial, uso de la blusa y ropa protectora, para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HvB necesitas, al manipular secreciones los materiales que se debe usar para protección, la desinfección de material limpio es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, clasificar los materiales según el área de exposición, manejo y eliminación segura.

## GRAFICA 2

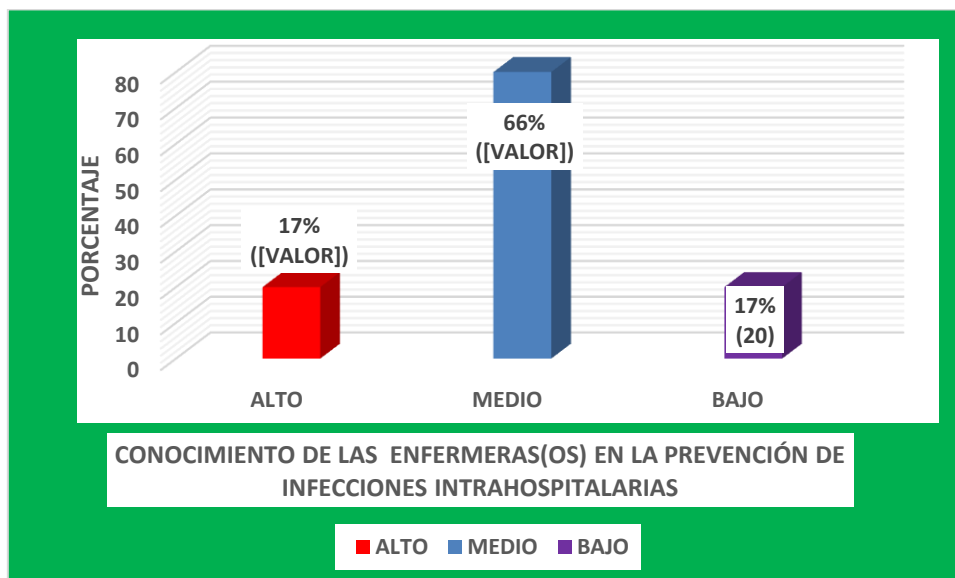
### CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS(OS) EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES “HUGO PESCE PESCETTO” CHANCHAMAYO 2014, SEGÚN EDAD.



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) según edad en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital selva central y enfermedades tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo, es Medio en un 58%(69), Bajo en un 33%(39) y Alto en un 9%(12).

### GRAFICA 3

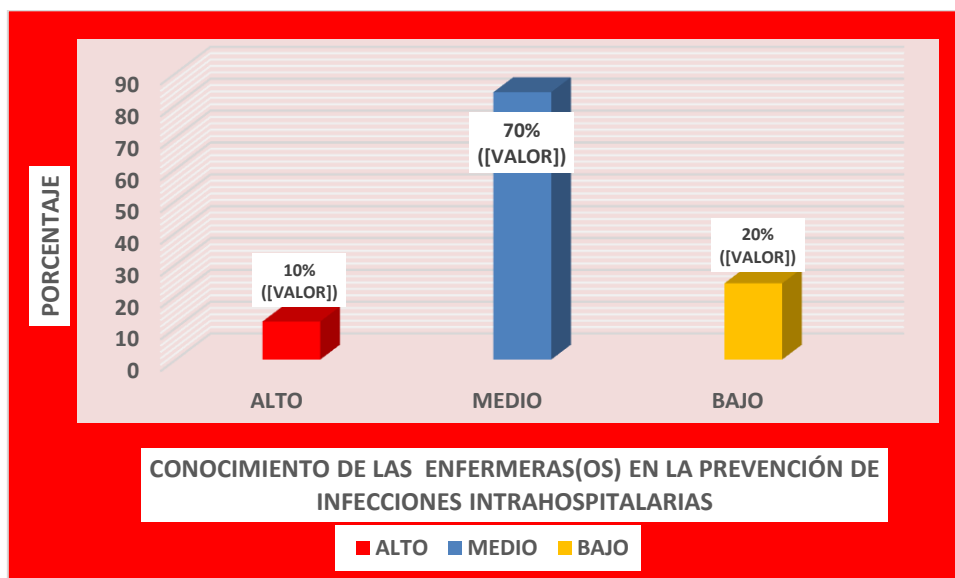
#### CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS(OS) EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES “HUGO PESCE PESCKETTO” CHANCHAMAYO 2014, SEGÚN CONDICIÓN LABORAL.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) según condición laboral en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital selva central y enfermedades tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo, es Medio en un 66%(80), Alto y Bajo en un 17%(20) respectivamente.

#### GRAFICA 4

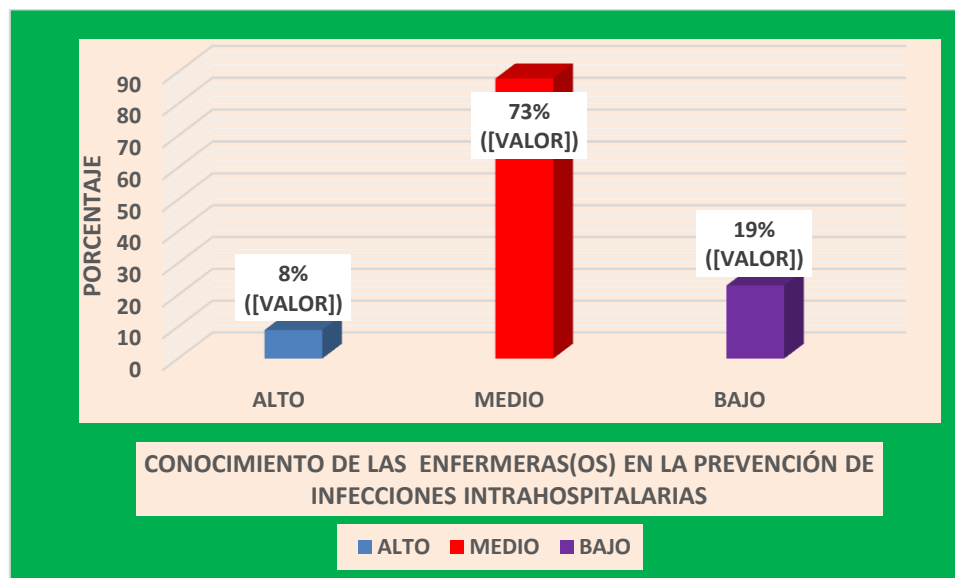
### CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS(OS) EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES “HUGO PESCE PESCETTO” CHANCHAMAYO 2014, SEGÚN SEXO



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) según sexo en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital selva central y enfermedades tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo, es Medio en un 70%(84), Bajo en un 20%(24) y Alto en un 10%(12).

## GRAFICA 5

### CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS(OS) EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES “HUGO PESCE PESCKETTO” CHANCHAMAYO 2014, SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO.



Según los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) según tiempo de servicio en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital selva central y enfermedades tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo, es Medio en un 73%(88), Bajo en un 19%(23) y Alto en un 8%(9).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: El nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo 2014I, es Medio.

Ho: El nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo 2014I, no es Medio.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )

	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	10	78	32	120
Esperadas	40	40	40	
$(O-E)^2$	900	1444	64	
$(O-E)^2/E$	22,5	36,1	1,6	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 60,2; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha).

Siendo cierto que: El nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo 2014I, es Medio.

## **DISCUSION DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

El nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital selva central y enfermedades tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo, es Medio en un 65%(78), Bajo en un 27%(32) y Alto en un 8%(10). Estos niveles de conocimientos se presentan por las respuestas que se señalan: no conocen acerca del manejo de desechos hospitalarios, uso de la mascarilla facial, uso de la blusa y ropa protectora, para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HvB necesitas, al manipular secreciones los materiales que se debe usar para protección, la desinfección de material limpio es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, clasificar los materiales según el área de exposición, manejo y eliminación segura. Coincidiendo con Justo Manuel Gonzabay y Gonzales (2013), obtuvo como resultado, que el 60%no poseen conocimientos. El 65% no conoce cuales son los medios de contagio con respecto a los antecedentes patológicos personales.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

El nivel de conocimiento de las enfermeras(os) según edad en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital selva central y enfermedades tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo, es Medio en un 58%(69), Bajo en un 33%(39) y Alto en un 9%(12). Coincidiendo con Muñoz (2012) Tuvo como resultado evidencian que de la mayoría de la población estudiada, 80% tienen deficiencia de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad y su aplicación, lo cual es crítico; alrededor del 30% refieren que utilizan mascarilla, gorro, guantes, mandil, etc. para procedimientos que lo demandan; y, es preciso destacar que el 20% describen que realizan higiene de las manos previa al contacto del paciente y realizar alguna técnica, siendo este un procedimiento sencillo y fácil realizarlo; además el 80% relatan la inexistencia de suministros de higiene de manos; es decir la institución no provee completa y permanentemente de los mismos que son básicos para la correcta higiene de



las manos; además, se comprueba que solo 33 % de los investigados manejan inadecuadamente los desechos hospitalarios.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

El nivel de conocimiento de las enfermeras(os) según condición laboral en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital selva central y enfermedades tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo, es Medio en un 66%(80), Alto y Bajo en un 17%(20) respectivamente. Coincidiendo con Sangama y Rojas (2012), Los resultados encontrados fueron: El nivel de conocimiento sobre conceptualización de medidas de bioseguridad se ubicó en bajo nivel con 53.5% y 46.5%. lo conceptualiza alto; en relación al nivel de conocimiento sobre algunas barreras de bioseguridad, en cuanto al uso de guantes, uso de mascarilla y uso de mandilones; en lo que se refiere al nivel de conocimiento sobre el manejo de desechos hospitalarios contaminados es bajo con un 60.5% ; en cuanto al nivel de conocimiento en general sobre medidas de bioseguridad es alto con un 51.16% y con respecto a la variable aplicación, se reportaron los mayores porcentajes que nunca los estudiantes usan las medidas de bioseguridad y en porcentajes no muy favorables lo usan siempre así como a veces.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

El nivel de conocimiento de las enfermeras(os) según sexo en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital selva central y enfermedades tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo, es Medio en un 70%(84), Bajo en un 20%(24) y Alto en un 10%(12). Coincidiendo con López y López (2012), Los datos obtenidos fueron sistematizados usando el paquete estadístico Microsoft Excel 2007 y SPSS VERSIÓN 17.0. Fueron encontrados el 48% de los internos de enfermería tuvieron entre 23 a 24 años de edad, el 86% tuvo regular nivel de conocimiento general en medidas de bioseguridad, el 10% bueno y el 5% nivel de conocimiento malo. En cuanto al nivel de prácticas en general de medidas de bioseguridad de los internos de enfermería el 57% realizó práctica regular, los 38% buenas prácticas generales y 5% malas prácticas en medidas de bioseguridad, en base a ello creemos que es

necesario la utilización de Profilaxis Pos-exposición en los internos de enfermería en vista que, es dramática la situación que presentan los estudiantes en cuanto a la protección frente a riesgos biológicos, puesto que no existe cobertura social para los mismos, además prolifera el desconocimiento y falta de interés; este suceso merece la sensibilización y promoción de la cultura del auto cuidado.

#### **OBJETIVO ESPECIFICO 4**

El nivel de conocimiento de las enfermeras(os) según tiempo de servicio en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital selva central y enfermedades tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo, es Medio en un 73%(88), Bajo en un 19%(23) y Alto en un 8%(9).

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

El nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital selva central y enfermedades tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo, es Medio. Este nivel de conocimiento se presentan por las respuestas que se señalan: no conocen acerca del manejo de desechos hospitalarios, uso de la mascarilla facial, uso de la blusa y ropa protectora, para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HvB necesitas, al manipular secreciones los materiales que se debe usar para protección, la desinfección de material limpio es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales, clasificar los materiales según el área de exposición, manejo y eliminación segura. Se comprobó estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de 60,2 y un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

El nivel de conocimiento de las enfermeras(os) según edad en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital selva central y enfermedades tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo, es Medio.

### **TERCERO**

El nivel de conocimiento de las enfermeras(os) según condición laboral en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital selva central y enfermedades tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo, es Medio.

### **CUARTO**

El nivel de conocimiento de las enfermeras(os) según sexo en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital selva central y enfermedades tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo, es Medio.

### **QUINTO**

El nivel de conocimiento de las enfermeras(os) según tiempo de servicio en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el hospital selva central y enfermedades tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo, es Medio.

## **RECOMENDACIONES**

Programar capacitaciones para el personal de enfermería en el hospital selva central y enfermedades tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo, sobre la prevención de infecciones intrahospitalarias, fortaleciendo los conocimientos, lavado de manos, uso de antisépticos, utilización de barreras de protección personal, de acuerdo a la edad, sexo y tiempo de servicio de las enfermeras.

Realizar otras investigaciones acerca de la prevención de las infecciones intrahospitalarias y de temas relacionados por parte del personal de enfermería e incentivar el reconocimiento por la práctica de un proyecto preventivo en el servicio.

Promover que la enseñanza de las medidas preventivas de las infecciones intrahospitalarias en la escuela de enfermería de la UAP, abarquen las prácticas clínicas y cumplimiento de las medidas, normas éticas y legales, que motiven hacia una actitud favorable del mismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bach. López Alarcón Renzo y Bach. López Piñas Mary. (2012). Nivel de conocimiento y Practicas de medidas de bioseguridad en internos de enfermería del Hospital del Minsa II- 2Tarapoto Junio- Agosto 2012". Tarapoto- Perú.
2. Bach.Obst.Sangama Del Águila Luli Gandy y Bach.Obst. Rojas Tuanam . (2012). "Nivel de conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad en estudiantes del VIII- IX ciclo de Obstetricia UNSM - II- 2 Tarapoto Junio .Setiembre 2012". Tarapoto -Perú.
3. Control del estrés. (2011). Gobierno de Canarias. Obtenido de [www.gobiennodecanarias.org/sanidad/ses/](http://www.gobiennodecanarias.org/sanidad/ses/)
4. Cuyubamba D., N. E. (2004). Relación entre los niveles de conocimientos y las actitudes del personal de salud, hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad en los servicios de mayor riesgo del hospital "Félix Mayorca Soto" Tarma" – 2003. Lima - Perú: Universidad Nacional mayor de San Marcos. Recuperado el 2004
5. Emilia, A. M. (2002). Conocimiento y Práctica que tiene las enfermeras sobre la aspiración en paciente intubados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Nacional Hipólito Unanue 2002. Lima- Perú.
6. (2008). Influencia del estrés ocupacional en el rendimiento laboral del personal médico y enfermería en las unidades de emergencia del adulto y quirófano del Hospital Dr. Felipe Guevara Rojas del tigre, estado Anzoátegui. Venezuela.
7. Lucas D, G. J. (6de junio del 2012.). "Conocimiento del personal asistencial y usuarios sobre las medidas de prevención de las infecciones en el Hospital Universitario de Bellvitge en el año 2013. Barcelona.
8. Lucas Herrero D, g. M. (2011-2012). Conocimiento del personal asistencial y usuarios sobre las medidas de prevención de infección en el Hospital Universitario de Bellvit ge en el año 2014 . Barcelona.
9. M.R.E, A. (2002). Conocimiento y práctica que tienen las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital del Hospital Nacional Unanue

2002. Lima. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.  
Recuperado el 10 de Julio de 2014
10. Organización mundial de salud. (1997-2001). Prevención de Infecciones Nosocomiales. Lyon Ginebra.
  11. Phd, S. L., & Staurola, L. (2004). La Organización del trabajo y el estrés. Reino Unido.
  12. Salud, M. d. (2014). Protocolo: Estudio de infecciones Intrahospitalarias. LIMA.
  13. Salud, O. M. (2003). Prevención de las infecciones nosocomiales. Estados Unidos: Lyon Ginebra.
  14. Staurola, L. (2004). La Organización del trabajo y el estrés. Reino Unido.

# ANEXOS



## CUESTIONARIO

### INSTRUCCIONES:

#### Estimado Sr. (a)

Mi nombre es Ana Rojas soy estudiante de enfermería de la Universidad Alas Peruanas. El presente instrumento forma parte de un trabajo de investigación, que tiene como objetivo conocer el Nivel de Conocimiento de las enfermeras(os) en la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto Chanchamayo 2014” Por lo que solicito su participación, a través de su respuesta valiosa e importante. Agradezco anticipadamente su participación

### INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

### DATOS GENERALES.

- 1.- Sexo: Femenino: ( )  
Masculino: ( )
- 2.- Edad 21-30 años: ( )  
31-40 años: ( )  
41- a más: ( )
- 3.- Tiempo de servicio: 0-5 años: ( )  
6-10 años: ( )  
11- a más: ( )



4.-Tiene Ud. conocimiento como se esteriliza los instrumentos quirúrgicos?

- a) Autoclave
- b) Vapor
- c) Otros medios.

5. ¿Qué técnicas de asepsia conoce?

- a) Antisépticos
- b) Guantes estériles
- c) Dispositivos e instrumentos estériles
- d) Dispositivos de barreras de protección

6.- ¿.Que tipo de agua utiliza para la limpieza y desinfección?

- a) Agua limpia a presión
- b) Jabones y detergentes con desinfectantes
- c) Desinfectantes
- d) Concurrente y terminal

7.- Respecto al manejo de desechos hospitalarios, marque lo correcto:

- a) Los residuos como tejidos, biopsias etc., se desechan en la bolsa negra.
- b) Los residuos como tejidos, biopsias, etc., se desechan en bolsa roja.
- c) Los materiales contaminados como guantes, bolsas y frascos se deben depositar en bolsas negras.
- d) Los materiales contaminados como guantes, bolsas y frascos se deben depositar en bolsas rojas, junto con residuos como tejidos, biopsias, etc.

8.- Se debe tener especial cuidado en usar la mascarilla facial, en caso de:

- a) En atención a pacientes con sospecha de neumonía.
- b) En atención a pacientes con tratamiento Rubéola.

d) Atención de Pacientes con hepatitis tipo B.

9.- Respecto a la blusa y ropa protectora, responder la alternativa correcta:

a) La blusa debe ser de algodón

b) La blusa puede ser de material sintético.

c) La blusa debe ser de color Blanco.

d) La blusa debe ser de material impermeable, cubrir brazos, piernas y zapatos.

10.- Cuando termina el turno de trabajo se debe:

a) Dejar el mandil en el Hospital

b) Irse con el mandil puesto

c) Cambiarse y llevar el mandil

d) Lavar el mandil en casa

11.- ¿Cuál sería el tiempo apropiado del lavado de manos?

a) Menos de 8 segundos.

b) 7-10 segundos.

c) 10-15 segundos.

12.- Si se tiene una herida y se tiene que dar atención al paciente, ¿Qué acción se debe de realizar?

a) Proteger con gasa, esparadrápalo de inmediato y utilizar guantes.

b) Cubrir con torunda de algodón asegurando con esparadrápalo herméticamente.

c) Desinfectar y dejar expuesto, favoreciendo así la cicatrización.

13.- Para la protección completa contra la hepatitis B, cuántas dosis de HvB necesitas.

a) Sólo 1 dosis.

b) 2 dosis.

C.-3 dosis.

14.- En que momento considera Ud. Que se debe usar mascarilla para protección.

- a) Siempre que se tenga contacto directo con el paciente.
- b) Solo si se confirma si tiene TBC.
- C) Solo en áreas de riesgo.

15.- Al manipular secreciones ¿Qué materiales debes usar para protección?

- a) Pinzas
- b) Guantes
- c) Apósitos de gasa/ algodón

### **LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES**

16.- Que pasos sigue el proceso de tratamiento de los materiales contaminados?

- a) Descontaminación, desinfección cepillado, enjuague y esterilización
- b) Cepillado, descontaminación, secado, enjuague y esterilización
- c) Descontaminación, cepillado, enjuague, secado esterilización y/o desinfección

17.- La desinfección de material limpio es decir, sin restos orgánicos o líquidos corporales se hacen con

- a) Hipoclorito entre 0.05% y 0.1%( entre 500 y 1000 partes por millón)
- b) Diluciones de legía entre 0.01%
- c) Jabón antiséptico al 5%

18.- ¿Cómo se clasifican los materiales según el área de exposición?

- a) Material crítico, materia semi crítico, material no crítico
- b) Material limpio, materia semi limpio, material sucio
- c) Material contaminado, material limpio, material semi limpio

## MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS

19.- ¿Cómo se clasifica según el manejo y eliminación segura?

- a) Residuos contaminados, residuos comunes, residuos simples
- b) Residuos biocontaminados, residuos especiales, residuos comunes
- c) Residuos biocontaminados, residuos comunes

20.- ¿Qué se debe de hacer con el material descartable (agujas, jeringas) utilizados?

- a) Se elimina en cualquier envase más cercano
- b) Se desinfecta con alguna solución
- c) Se elimina en un recipiente especial

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS(OS) SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL SELVA CENTRAL Y ENFERMEDADES TROPICALES “HUGO PESCE PESCKETTO CHANCHAMAYO 2014.

BACHLLER: ROJAS BALBIN ANA ELIZABETH

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICADORES	NIVELES
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo 2014?</p> <p><b>Problema específico:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo 2014?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p><b>Determinar</b> el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo 2014.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p><b>Determinar</b> el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo 2014, según edad.</p> <p><b>Determinar</b> el nivel de</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>El nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo 2014, es alto.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> El el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales “Hugo Pesce Pescetto” Chanchamayo 2014, según edad es alto.</p> <p>El nivel de conocimiento el nivel de conocimiento de las</p>	<p>CONOCIMIENTO</p>	<p>uso de barreras físicas</p> <p>uso de barreras químicas</p> <p>manejo adecuado de desechos</p>	<p>Conoce acerca de las infecciones intrahospitalarias</p> <p>Conoce cuales son los medios de contagio</p> <p>Conoce las medidas de bioseguridad</p> <p>Conoce los equipos de protección personal</p> <p>Conoce cuál es el manejo adecuado de desechos</p> <p>Lavado de manos</p>		<p>Bajo</p> <p>Medio</p> <p>Alto</p>

<p>2014, según edad?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales "Hugo Pesce Pescetto" Chanchamayo 2014, según condición laboral?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales "Hugo Pesce Pescetto" Chanchamayo 2014, según sexo?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales "Hugo Pesce Pescetto" Chanchamayo 2014, según tiempo de servicio?</p> <p>PROBLEMA GENERAL</p>	<p>conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales "Hugo Pesce Pescetto" Chanchamayo 2014, según condición laboral.</p> <p><b>Determinar</b> el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales "Hugo Pesce Pescetto" Chanchamayo 2014, según sexo</p> <p><b>Determinar</b> el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales "Hugo Pesce Pescetto" Chanchamayo 2014, según tiempo de servicio.</p>	<p>enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales "Hugo Pesce Pescetto" Chanchamayo 2014, según condición laboral es alto.</p> <p>El nivel el nivel de conocimiento de las enfermeras(os) en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital Selva Central y Enfermedades Tropicales "Hugo Pesce Pescetto" Chanchamayo 2014, según tiempo de servicio es alto.</p>		<p>Usa Mascarillas</p> <p>Usa Gorras</p> <p>Usa Bata descartable</p> <p>Antisépticos</p> <p>Desinfectantes</p> <p>Tipos de desechos</p> <p>Eliminación de desechos</p>	
--	---	---	--	--	--



--	--	--	--	--	--	--