

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Rol del enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud del Hospital Hermilio Valdizan Medrano- Huánuco 2023”

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: Martel Estela, Jhon Kenedi

ASESORA: Lazarte Y Avalos, Ana Gardenia

HUÁNUCO – PERÚ

2025

U

D

H

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción de salud – prevención de enfermedad – recuperación del individuo, familia y comunidad

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2020)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73580116

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22419815

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria

Código ORCID: 0000-0002-4296-0005

DATOS DE LOS JURADOS:

| Nº | APELLIDOS Y NOMBRES | GRADO | DNI | Código ORCID |
|----|----------------------------------|---|----------|---------------------|
| 1 | Leiva Yaro, Amalia Verónica | Doctora en ciencias de la salud | 19834199 | 0000-0001-9810-207X |
| 2 | Carnero Tineo, Alicia Mercedes | Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria | 22465192 | 0000-0001-8182-3364 |
| 3 | Barrueta Santillan, David Anibal | Licenciado en enfermería | 22416110 | 0000-0003-1514-1765 |

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

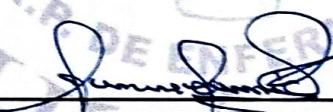
En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:30 horas del día 26 del mes de noviembre del año dos mil veinticinco, en Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | | |
|---------------------------------------|---|-------------|
| • MG. LUZ NELIDA ZEGOVIA SANTOS | - | PRESIDENTE |
| • MG. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO | - | SECRETARIO |
| • MG. DAVID ANIBAL BARRUETA SANTILLAN | - | VOCAL |
| • DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO | - | ACCESITARIO |
| • DRA. ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS | - | ASESOR |

Nombrados mediante Resolución N° 4681-2025-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "ROL DEL ENFERMERO EN PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS) DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - HUÁNUCO 2023"; presentado por el(la) Bachiller en Enfermería: Jhon Kenedi MARTEL ESTELA, se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado...Por unanimidad, con el calificativo cuantitativo de Suficiente y cualitativo de 13.

Siendo las, 18:00 horas del día 26 del mes de noviembre del año 2025, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTE

DRA. AMALIA VERONICA LEIVA YARO
Cod. 0000-0001-9810-207X
DNI: 19834199



SECRETARIO

MG. ALICIA MERCEDES CARNERO TINEO
Cod. 0000-00001-8182-3364
DNI: 22465192



VOCAL

MG. DAVID ANIBAL BARRUETA SANTILLAN
Cod. 0000-0003-1514-1765
DNI: 22416110



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El comité de integridad científica, realizó la revisión del trabajo de investigación del estudiante: JHON KENEDI MARTEL ESTELA, de la investigación titulada "ROL DEL ENFERMERO EN PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO - HUÁNUCO 2023", con asesor(a) ANA GARDENIA LAZARTE Y AVALOS, designado(a) mediante documento: RESOLUCIÓN N° 977-2024-D-FCS-UDH del P. A. de ENFERMERÍA.

Puede constar que la misma tiene un índice de similitud del 25 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 27 de octubre de 2025



RICHARD J. SOLIS TOLEDO
D.N.I.: 47074047
cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA
D.N.I.: 71345687
cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

185. JHON KENEDI MARTEL ESTELA.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

12%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

- | | | |
|---|---|-----------|
| 1 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 4% |
| 2 | repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet | 4% |
| 3 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 4 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet | 1% |



RICHARD J. SOLIS TOLEDO

D.N.I.: 47074047

cod. ORCID: 0000-0002-7629-6421



MANUEL E. ALIAGA VIDURIZAGA

D.N.I.: 71345687

cod. ORCID: 0009-0004-1375-5004

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por iluminarme, otorgarme sus bendiciones y permitir que complete mi formación profesional.

A mis padres, Felipa y Juan, les expreso mi profundo amor, cariño e infinita gratitud. Su sacrificio y comprensión hicieron posible la realización de mis sueños profesionales.

A mis hermanos, por su apoyo incondicional, que ha sido fundamental para la culminación de mis estudios.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida y todas las oportunidades que se me han presentado.

A mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional.

A los profesionales de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, quienes facilitaron el desarrollo de la investigación al proporcionar la información necesaria.

A los docentes de la Universidad de Huánuco del programa de enfermería, por su orientación en la formulación de mi investigación. Su excelencia profesional fue clave para la culminación de este trabajo.

Asimismo, valoro la calidad profesional de mis asesores y jurados, quienes contribuyeron de manera significativa al desarrollo de esta investigación durante mi formación en las aulas de la Universidad de Huánuco.

ÍNDICE

| | |
|--|------|
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| ÍNDICE..... | IV |
| ÍNDICE DE TABLAS | VII |
| ÍNDICE DE ANEXOS..... | VIII |
| RESUMEN..... | IX |
| ABSTRACT..... | X |
| INTRODUCCIÓN..... | XI |
| CAPITULO I | 13 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 13 |
| 1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA | 13 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 14 |
| 1.2.1. PROBLEMA GENERAL | 14 |
| 1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS..... | 14 |
| 1.3. OBJETIVOS..... | 15 |
| 1.3.1. OBJETIVO GENERAL | 15 |
| 1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 15 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 16 |
| 1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA | 16 |
| 1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA..... | 16 |
| 1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA..... | 16 |
| 1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN | 16 |
| 1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN..... | 17 |
| CAPITULO II | 18 |
| MARCO TEÓRICO | 18 |
| 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN | 18 |
| 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES | 18 |
| 2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES | 19 |
| 2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES..... | 21 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS | 22 |
| 2.2.1. TEORÍAS DE ENFERMERÍA..... | 22 |

| | |
|--|----|
| 2.2.2. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS) | 23 |
| 2.2.3. ROL DEL ENFERMERO EN PREVENCIÓN DE IAAS | 27 |
| 2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES | 36 |
| 2.3.1. DESINFECCIÓN | 36 |
| 2.3.2. INFECCIÓN | 36 |
| 2.3.3. PREVENCIÓN..... | 37 |
| 2.3.4. PROTECCIÓN | 37 |
| 2.4. HIPÓTESIS..... | 37 |
| 2.5. VARIABLES..... | 37 |
| 2.5.1. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN..... | 37 |
| 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 38 |
| CAPITULO III | 40 |
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 40 |
| 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN | 40 |
| 3.1.1. ENFOQUE | 40 |
| 3.1.2. NIVEL..... | 40 |
| 3.1.3. DISEÑO | 41 |
| 3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA | 41 |
| 3.2.1. POBLACIÓN | 41 |
| 3.2.2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA Y MUESTREO | 42 |
| 3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 43 |
| 3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 43 |
| 3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS..... | 45 |
| 3.3.3. PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS..... | 45 |
| 3.4. ASPECTOS ÉTICOS | 45 |
| CAPITULO VI..... | 46 |
| RESULTADOS..... | 46 |
| 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS | 46 |
| CAPITULO V..... | 50 |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS..... | 50 |
| CONCLUSIONES | 53 |
| RECOMENDACIONES | 54 |

| | |
|---------------------------------|----|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 56 |
| ANEXOS..... | 63 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Edades de los profesionales de salud | 46 |
| Tabla 2. Genero de los profesionales de salud..... | 46 |
| Tabla 3.¿Ha participado en algún curso o taller sobre infecciones asociadas a la atención de salud en los últimos 12 meses?..... | 47 |
| Tabla 4. Experiencia laboral de los enfermeros..... | 47 |
| Tabla 5. Nivel de cumplimiento del lavado de manos | 48 |
| Tabla 6. Nivel de cumplimiento de protección personal..... | 48 |
| Tabla 7. Nivel de cumplimiento del manejo de residuos | 49 |
| Tabla 8. Nivel de cumplimiento del rol del enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023..... | 49 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|--|----|
| ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 64 |
| ANEXO 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 66 |
| ANEXO 3 FORMATO DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS..... | 69 |
| ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO | 70 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar el cumplimiento del rol del enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023.

Metodología: El desarrollo de la investigación se caracterizó al ser de corte transversal, según el tiempo de ocurrencia fue prospectivo y univariable; tuvo un enfoque cuantitativo y un nivel descriptivo y un diseño no experimental descriptivo, la muestra estuvo conformada por 108 enfermeros. **Resultados:** El 4.6% del personal presenta un nivel bajo de cumplimiento en cuanto al lavado de manos, el 63.9% muestra un cumplimiento medio y el 31.5% alcanza un nivel alto; el 9.3% del personal presenta un nivel bajo de cumplimiento en el uso de protección personal, el 62.0% muestra un nivel medio y el 28.7% alcanza un nivel alto; que el 4.6% del personal presenta un nivel bajo de cumplimiento en el manejo de residuos, el 68.5% alcanza un nivel medio y el 26.9% muestra un nivel alto. **Conclusión:** Se concluyó que el 4.6% tienen un cumplimiento bajo, el 63.0% tienen un nivel medio y el 32.4% de los enfermeros tienen un nivel de cumplimiento alto en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano.

Palabras clave: Infección, cumplimiento, higiene, residuos, contaminación.

ABSTRACT

Objective: Determine the compliance of the nurse's role in the prevention of healthcare-associated infections (HAIs) at the Hermilio Valdizan Medrano Hospital in Huánuco during 2023. **Methodology:** The development of the research was characterized as cross-sectional, with a prospective and univariable occurrence over time; it had a quantitative approach, a descriptive level, and a non-experimental descriptive design. The sample consisted of 108 nurses. **Results:** 4.6% of the staff show a low level of compliance regarding handwashing, 31.5% show a medium level of compliance, and 63.9% achieve a high level; 9.3% of the staff show a low level of compliance in the use of personal protective equipment, 28.7% show a medium level, and 62% achieve a high level; 4.6% of the staff show a low level of compliance in waste management, 26.9% achieve a medium level, and 68.5% show a high level. **Conclusion:** It was concluded that more than half of the nurses have a high level of compliance in the prevention of healthcare-associated infections (HAIs) at the Hermilio Valdizan Medrano Hospital.

Keywords: Infection, compliance, hygiene, waste, contamination.

INTRODUCCIÓN

La prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) es un aspecto crítico en la práctica clínica que impacta directamente en la calidad de la atención y la seguridad del paciente. En el contexto del Hospital Hermilio Valdizán Medrano, ubicado en Huánuco, el rol del enfermero se torna fundamental para garantizar la implementación de protocolos de higiene y medidas de prevención. Los enfermeros, como profesionales de la salud en contacto directo con los pacientes, son responsables de aplicar prácticas que minimicen el riesgo de infecciones, contribuyendo así a la mejora de los resultados clínicos y al bienestar general de la comunidad.

Este trabajo tiene como propósito analizar y destacar la relevancia de la intervención del enfermero en la prevención de infecciones relacionadas con la atención de la salud (IAAS) dada su condición de un indicador primordial de la calidad de la atención en el hospital (5). Las IAAS representan una problemática sanitaria significativa cuya incidencia puede reducirse mediante prácticas adecuadas por parte del personal sanitario.

La evidencia muestra que las malas prácticas en la atención hospitalaria favorecen la aparición de IAAS, fundamentalmente por transmisión de patógenos por contacto directo, encontrándose las manos de los profesionales de la salud como el vector más común (4). El descrito presenta un mayor riesgo por la vulnerabilidad inmunológica de los pacientes hospitalizados en la medida que, a propósito de la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos, tienen una susceptibilidad incrementada de enfermarse de infecciones nosocomiales. Este riesgo es sumamente pronunciado cuando los protocolos de higiene no son estrictos en su implementación, tal es el caso de mecanismo de lavado de mano según técnica normalizada (4).

La investigación está estructurada en cinco capítulos:

El capítulo uno, se centra en el planteamiento del problema, donde se expone la situación problemática, se establecen los objetivos y preguntas de investigación, y se elabora la justificación del estudio, incluyendo su viabilidad

y las limitaciones encontradas.

En el segundo capítulo, se realiza una revisión exhaustiva de estudios previos relacionados con el tema, se desarrolla el marco teórico-conceptual y se presentan las variables a través de su operacionalización, junto con la formulación de las hipótesis.

En el tercer capítulo describe la metodología utilizada, especificando el tipo, diseño y nivel de investigación, así como la población y muestra participante. También se detallan los métodos e instrumentos para la recolección de datos, los procedimientos de análisis y las consideraciones éticas pertinentes.

El cuarto capítulo, se presentan los resultados obtenidos, analizados a través de dos niveles: descriptivo e inferencial. Esto permite identificar los niveles de las variables estudiadas y determinar las correlaciones existentes entre ellas.

El quinto capítulo se dedica a la discusión de los hallazgos, contrastándolos con investigaciones anteriores. El estudio concluye con la presentación de las conclusiones, recomendaciones, y se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) representan un desafío crítico que afecta a pacientes hospitalizados en todo el mundo, sin distinción de nivel de desarrollo económico del país. De hecho, se consideran la principal y más costosa complicación que se presenta dentro del entorno hospitalario a nivel global (1).

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) son eventos adversos frecuentes y graves que se presentan durante la hospitalización de un paciente. El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) las define como procesos infecciosos que se desarrollan dentro de las 48 a 72 horas posteriores al ingreso del paciente al hospital o después de su egreso, y que no estaban presentes ni en incubación al momento de la admisión, sin importar la causa de la hospitalización (1).

Un amplio espectro de enfermedades encuentra su origen en microorganismos, las características específicas de estas enfermedades dependen de diversos factores, incluyendo el agente causal, la ubicación de la infección y las características del individuo afectado (2). Estas enfermedades representan un desafío significativo para la salud pública, tanto desde el punto de vista clínico como epidemiológico, debido a las altas tasas de morbilidad y mortalidad que generan (2). Además, ocasionan un impacto considerable en la sociedad, traduciéndose en una pérdida significativa de años de vida y años de vida saludable, ya sea por muerte prematura o por la presencia de discapacidades (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) alerta que las infecciones contraídas en hospitales representan un problema de salud pública de gran magnitud, especialmente en países de ingresos bajos y medios (3).

Según la OMS, en países de altos ingresos 7 de cada 100 pacientes

adquieren una infección durante su estancia hospitalaria y en países de ingresos bajos y medios la tasa aumenta a 15 pacientes por cada 100 hospitalizados. Lamentablemente, 1 de cada 10 pacientes que contraen una infección nosocomial fallece a causa de la misma (3).

Las malas prácticas en la atención hospitalaria pueden generar IAAS debido a la transmisión de patógenos por contacto, principalmente a través de las manos contaminadas del personal (4). Esto se ve agravado por la fragilidad del sistema inmunológico de los pacientes, quienes, al ser sometidos a procedimientos médicos, se encuentran más propensos a contraer infecciones, especialmente si no se siguen los protocolos adecuados de higiene, como el lavado de manos correcto (4).

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son un parámetro importante para evaluar la calidad de la atención hospitalaria (5). El personal de salud, particularmente los enfermeros, desempeñan un papel fundamental en la prevención de estas infecciones a través de la implementación de medidas de higiene y seguridad adecuadas (5).

En este sentido, se considero crucial realizar la presente investigación cuyo objetivo es determinar el cumplimiento del rol del enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano de la ciudad de Huánuco durante el 2023.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo se cumple el rol del enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cómo se cumple el lavado de manos por el enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023?

¿Cómo se cumple la protección personal por el enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023?

¿Cómo se cumple el manejo de residuos por el enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023?

¿Cuáles son las características generales del enfermero en el ámbito de estudio?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el cumplimiento del rol del enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el cumplimiento del lavado de manos por el enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023.

Describir el cumplimiento de la protección personal por el enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023.

Especificar el cumplimiento del manejo de residuos por el enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023

Describir las características generales del enfermero en el ámbito de estudio.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El presente estudio permitió determinar el cumplimiento del rol del enfermero en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco durante el año 2023. Este estudio se fundamentará en la Teoría de Florence Nightingale, que destaca la importancia de un entorno sanitario adecuado para la recuperación de los pacientes, y en la Teoría del Autocuidado, de Dorothea Orem

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Además, los resultados del estudio permitieron identificar áreas de mejora en el cumplimiento del rol del enfermero en la prevención de IAAS en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco durante 2023. Esto proporcionará la base necesaria para el desarrollo de intervenciones educativas y estrategias destinadas a mejorar la calidad de la atención, enfatizándose con la línea de investigación en promoción de la salud y prevención de enfermedades.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

Por otro lado, en el presente estudio se utilizó un diseño metodológico robusto que garantiza el estudio exhaustivo del rol del enfermero en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco durante el año 2023. De este modo, se obtendrán resultados confiables y generalizables que servirán como base sólida para futuras investigaciones en este campo.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio enfrentó algunos retos, entre los que se encuentran:

- La dificultad para contar con la participación de los enfermos debido a la carga laboral.
- La principal dificultad radica en la escasa disponibilidad de información bibliográfica relevante y antecedentes actualizados sobre el tema.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La viabilidad de la investigación se fundamentó en la disponibilidad de recursos por parte del investigador para financiar el desarrollo del proyecto.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En Colombia, 2023, Caro et al. (8) en su investigación titulada “Nivel de conocimientos, actitudes y aptitudes en infecciones intrahospitalarias del personal asistencial de un hospital de baja y uno de alta complejidad, en Antioquia”. Resultados: El 18.2% de los participantes no alcanzó el nivel adecuado. Todos los médicos alcanzaron el puntaje mínimo esperado, pero el 25% se ubicó en el límite del nivel adecuado. El 21.4% de los profesionales de enfermería alcanzó el puntaje mínimo adecuado, pero no superó el límite, un porcentaje menor (14.3%) no alcanzó el nivel adecuado de conocimiento y el 16.7% de los profesionales de enfermería obtuvieron puntajes bajos en ambas dimensiones. Un porcentaje mayor de la población no alcanzó el nivel adecuado de conocimiento de lavado de manos. Conclusión: La actitud de los participantes no parece estar relacionada significativamente con las otras variables evaluadas, como el nivel de conocimiento o las habilidades prácticas.

En Ecuador, 2022, Gallegos et al. (7) en su investigación titulada “Papel del personal de enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IAAS)”. Resultados: La sofisticación de los tratamientos e intervenciones médicas, los pacientes se encuentran más expuestos a contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria y a la presencia de organismos resistentes, se analizaron los retos que enfrenta el personal de enfermería como la complejidad creciente de los tratamientos, el aumento de organismos resistentes, la carga de trabajo y escasez de personal, falta de conocimiento y sensibilización y las barreras de comunicación. Conclusiones: Esto convierte la promoción de medidas preventivas contra las IRAS en un reto crucial para el sistema

de salud, particularmente para el ámbito de la enfermería.

En Colombia, 2016, Villafaña et al. (6) en su investigación titulada “Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena”. Resultados: el 81% del personal considera que el lavado de manos es necesario incluso con guantes, 99,5% informa accidentes en el laboratorio y ningún profesional de la salud respondió correctamente sobre los pasos del lavado de manos. La mayoría de los encuestados (59,8%) siempre utilizaron medidas preventivas con respecto a las IAAS. El 59,8% de los profesionales con buen nivel de conocimiento siempre toman precauciones para prevenir IAAS. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adopción de medidas preventivas contra IAAS. Conclusión: Nivel de conocimiento general satisfactorio, pero carecen de las habilidades necesarias para realizar un lavado de manos correcto.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Callao, 2023, Gansbiller et al. (12) en su investigación titulada “Intervención de enfermería y cumplimiento de medidas de prevención de infecciones intrahospitalaria-servicio de emergencia del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba - 2022”. Resultados: en cuanto al lavado de manos se observó una intervención desfavorable en el 13,33% del personal de enfermería, mientras que el 26,67% presenta una intervención intermedia y el 60% restante una intervención favorable, en cuanto a las barreras de protección el 13,3% del personal de enfermería presenta una intervención desfavorable, el 53,3% una intervención intermedia y el 33,3% restante una intervención favorable y en cuanto a la eliminación de residuos biocontaminados el 16,6% del personal de enfermería tiene una intervención desfavorable en esta dimensión, el 50% una intervención intermedia y el 33,3% restante una intervención favorable. Conclusión: evidenció que el cumplimiento de las medidas de protección presenta deficiencias considerables. Se observó que el 45,2% de las medidas no se cumplían, mientras que solo el 54,8% sí lo hacían.

En Ecuador, 2022, Gallegos et al. (7) en su investigación titulada “Papel del personal de enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IAAS)”. Resultados: La sofisticación de los tratamientos e intervenciones médicas, los pacientes se encuentran más expuestos a contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria y a la presencia de organismos resistentes, se analizaron los retos que enfrenta el personal de enfermería como la complejidad creciente de los tratamientos, el aumento de organismos resistentes, la carga de trabajo y escasez de personal, falta de conocimiento y sensibilización y las barreras de comunicación. Conclusiones: Esto convierte la promoción de medidas preventivas contra las IRAS en un reto crucial para el sistema de salud, particularmente para el ámbito de la enfermería.

En Moquegua, 2022, Chumbe (9) en su investigación titulada “Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua”. Resultados: se observó una distribución desigual entre los diferentes niveles. La dimensión importancia presentó la mayor concentración en el nivel medio, con un 56%, seguido de los niveles alto y medio bajo, ambos con un 22%. En la dimensión prevención, el nivel alto predominó con un 60%, seguido del nivel medio con un 36%. Por último, en la dimensión transmisión, el nivel alto volvió a ser el más frecuente con un 68%, seguido del nivel medio con un 28%. Conclusiones: el nivel de conocimiento general sobre infecciones intrahospitalarias entre las profesionales de enfermería se encuentra en un rango medio, con un 54% de las participantes ubicadas en este nivel.

En Ecuador, 2022, Gallegos et al. (7) en su investigación titulada “Papel del personal de enfermería en la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IAAS)”. Resultados: La sofisticación de los tratamientos e intervenciones médicas, los pacientes se encuentran más expuestos a contraer infecciones asociadas a la atención sanitaria y a la presencia de organismos resistentes, se analizaron los retos que enfrenta el personal de enfermería como la complejidad creciente de los

tratamientos, el aumento de organismos resistentes, la carga de trabajo y escasez de personal, falta de conocimiento y sensibilización y las barreras de comunicación. Conclusiones: Esto convierte la promoción de medidas preventivas contra las IRAS en un reto crucial para el sistema de salud, particularmente para el ámbito de la enfermería. En Lima, 2023, Espinoza (11) en su investigación titulada “Intervención de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el manejo del catéter venoso central en el servicio de emergencia”. Resultados: La labor de enfermería en el servicio de emergencias es crucial para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias asociadas al uso de catéteres venosos centrales. Mediante la aplicación rigurosa de protocolos, las enfermeras contribuyen a disminuir la incidencia de estas infecciones, lo que a su vez favorece la recuperación del paciente y acorta su estancia en el hospital. Conclusión: la labor de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias asociadas al uso de catéteres venosos centrales optimiza el proceso de recuperación y contribuir a la excelencia en la atención médica.

2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES

En Huánuco, 2023, Cisneros (15) en su investigación titulada “Uso de equipo de protección personal, desinfección y la higiene de manos asociados a la infección por sars-cov-2, en el personal de salud del Hospital De Contingencia Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco, 2020 – 2021”. Resultados: Se observó una asociación significativa entre la colocación correcta del EPP y un menor riesgo de infección por SARS-CoV-2. Lo mismo ocurrió con el retiro adecuado del EPP. Por otro lado, la desinfección de objetos personales y la higiene de manos con gel de alcohol también se asociaron con una menor probabilidad de contagio. Finalmente, las capacitaciones sobre medidas de prevención también mostraron una asociación positiva con la reducción del riesgo de infección. Conclusiones: Se observó una correlación entre la utilización de EPP, la desinfección y las capacitaciones del personal sanitario.

En Huánuco, 2022, Loarte et al. (14) en su investigación titulada

“Conocimiento y compromiso con las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud, servicio de emergencia, hospital público de Huánuco-2022”. Resultados: La evaluación del conocimiento sobre prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria reveló un nivel regular en áreas como aspectos generales (38,8%), lavado de manos (51,0%), barreras de protección (57,1%) y manejo de residuos sólidos (38,8%). El conocimiento general sobre IAAS también se clasificó como regular en el 42,9%, mientras que el compromiso para aplicar medidas preventivas de IAAS fue medio en el 49,0%. Conclusiones: El estudio revela una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y el compromiso del personal de salud con respecto a la aplicación de medidas preventivas contra las infecciones asociadas a la atención de salud.

En Tingo María, 2019, Gonzales et al. (13) en su investigación titulada “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 María 2017”. Resultados: En cuanto al nivel de conocimiento, se observó que el 43% de los participantes se ubicaron en el rango regular, mientras que el 35% y el 23% se ubicaron en los rangos deficiente y bueno, respectivamente. En relación con la actitud, el 41% de los participantes presentaron una actitud regular, el 32% una actitud deficiente y el 27% una actitud alta. Conclusiones: Al analizar la correlación entre las variables, indica una correlación estadísticamente significativa.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Teoría de Florence Nightingale

Nightingale marcó un hito al establecer las bases filosóficas de la enfermería moderna, centrándose en la promoción de la salud y la recuperación. Reconoció el papel crucial de la enfermería en el mantenimiento de un entorno libre de enfermedades (16). Durante la

Guerra de Crimea, evidenció las deficiencias en higiene, nutrición e infraestructura hospitalaria, tomando medidas para mejorarlas y reducir la mortalidad (16).

Su modelo de enfermería posicionó al paciente como centro del cuidado, diferenciando la enfermería de la medicina. Nightingale propuso que las enfermeras no necesitan un conocimiento médico profundo, sino enfocarse en el cuidado del entorno y el bienestar del paciente, ayudándolo a manejar los síntomas y cambios asociados a la enfermedad (16).

La Teoría del Autocuidado

Desarrollada por Orem en 1993, destaca el papel crucial del personal de enfermería en la promoción de medidas preventivas de salud. Orem resalta la importancia de que las enfermeras adopten una actitud responsable, comprometida y empática, reconociendo el impacto potencialmente abrumador del entorno hospitalario para todos los involucrados (16).

La teoría de Orem busca crear conciencia entre los profesionales de la salud, incluyendo al personal de enfermería, sobre la relevancia de las medidas de prevención, control y protección contra enfermedades (16). Se enfatiza la necesidad de que las enfermeras posean un conocimiento sólido sobre su profesión y las diversas patologías que enfrentan, permitiéndoles aplicar el autocuidado de manera efectiva (16).

2.2.2. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)

Definición de IAAS

Las infecciones intrahospitalarias son aquellas que contrae un paciente durante su estancia en un centro de salud, y que no estaban presentes ni en fase de incubación al momento del ingreso. Estas infecciones suelen manifestarse al menos tres días después de la hospitalización, y pueden ser causadas por diversos agentes patógenos,

como bacterias, virus y hongos (17).

La manifestación de esta afección se da típicamente entre 2 y 3 días posteriores al ingreso del paciente y puede extenderse hasta un año tras su egreso (18).

Si se demuestra que la infección no cumple con los criterios pre establecidos para considerarse adquirida en el centro de salud, se descarta como tal. Esto puede incluir criterios relacionados con el tipo de agente infeccioso, el momento de la aparición de la infección, la ausencia de exposición a patógenos en el centro de salud, o la presencia de factores de riesgo previos (19).

Si existe evidencia suficiente que demuestre que la infección se adquirió fuera del centro de salud, como un viaje reciente a un área con alta prevalencia de la infección o contacto con un portador conocido, no se considera como adquirida en el centro de salud (19).

Si la infección está directamente relacionada con el padecimiento base del paciente, y no hay evidencia de que se haya adquirido en el centro de salud, tampoco se considera como tal. Esto puede incluir infecciones relacionadas con procedimientos invasivos o inmunosupresión (19).

Las infecciones nosocomiales de mayor prevalencia se asocian a heridas quirúrgicas, vías urinarias y vías respiratorias inferiores. Estudios de la OMS revelan que estas infecciones son más comunes en unidades de cuidados intensivos, pabellones quirúrgicos y ortopédicos que atienden enfermedades agudas. La prevalencia aumenta en pacientes vulnerables, como aquellos de edad avanzada, con enfermedades subyacentes o que reciben quimioterapia (20).

Las manifestaciones de las enfermedades nosocomiales están influenciadas por diversos factores, tanto internos (intrínsecos) como externos (extrínsecos) (21). Entre los principales factores encontramos:

- Agente infeccioso: El tipo de microorganismo que causa la infección juega un papel crucial en la gravedad y presentación de la enfermedad. Algunos microorganismos son más virulentos o resistentes a los tratamientos, lo que puede conducir a cuadros más severos y con mayor índice de complicaciones (21).
- Vulnerabilidad del paciente: Las características del paciente, como su edad, estado inmunológico, comorbilidades o tratamientos recibidos, influyen en la susceptibilidad a las infecciones nosocomiales y en la severidad de las mismas. Pacientes con sistemas inmunodeprimidos o con heridas abiertas son más propensos a desarrollar infecciones graves (21).
- Ambiente hospitalario: Las condiciones del entorno hospitalario, como la higiene, la ventilación, la presencia de biopelículas o la densidad de pacientes, pueden favorecer la transmisión de patógenos y el desarrollo de infecciones. Factores como la falta de protocolos adecuados de control de infecciones o la escasez de personal sanitario también pueden contribuir al aumento de las enfermedades nosocomiales (21).
- Resistencia bacteriana: La creciente resistencia de las bacterias a los antibióticos es un problema importante en el ámbito hospitalario, ya que dificulta el tratamiento eficaz de las infecciones y puede prolongar la estancia de los pacientes (21).

Transmisión de IAAS

La propagación de patógenos depende de su naturaleza y características específicas. Los agentes infecciosos pueden transmitirse por diversos mecanismos, tanto directos como indirectos, siendo los más comunes los siguientes:

La transmisión por contacto directo se caracteriza por la transferencia de microorganismos de persona a persona sin la necesidad de un intermediario. Esta forma de contagio se produce principalmente a través de fluidos corporales o por el contacto con

mucosas o piel sin integridad (22).

- Contacto con sangre: La transmisión por sangre puede ocurrir a través de heridas abiertas, pinchazos con agujas contaminadas, contacto con mucosas o relaciones sexuales sin protección (23).
- Contacto con otros fluidos corporales: Fluidos como el semen, la saliva, las lágrimas o la leche materna también pueden ser vehículos de transmisión para diversos patógenos (23).
- Contacto con mucosas o piel sin integridad: El contacto directo con mucosas como las conjuntivas o la boca, o con piel que presente lesiones, puede facilitar la entrada de microorganismos al organismo (23).

Transmisión indirecta de agentes infecciosos, el agente infeccioso se traslada de forma indirecta de un individuo a otro a través de un objeto intermediario (24). Existen diversos ejemplos de transmisión por contacto indirecto, entre los que destacan:

- Manos de los trabajadores: Las manos del personal sanitario pueden actuar como vectores de transmisión al entrar en contacto con partes infectadas del cuerpo de un paciente o con objetos contaminados. Por ello, la correcta higiene de manos antes de atender a los pacientes es fundamental para prevenir la transmisión de infecciones (24).
- Instrumentos y equipos médicos: Los instrumentos y equipos utilizados en el cuidado de los pacientes pueden convertirse en vehículos de transmisión si no se desinfectan adecuadamente después de cada uso, especialmente si han estado en contacto con sangre o fluidos corporales infectados (24).
- Prendas de protección: Las batas o mandilones de aislamiento pueden contaminarse al atender a pacientes colonizados o infectados, incluso si la ropa no ha estado en contacto directo con el agente infeccioso. Existe la posibilidad de que las prendas

contaminadas transmitan patógenos a otros pacientes si no se retiran y desechan correctamente después de cada uso (24).

La transmisión por gotas, un tipo de transmisión por contacto, es un mecanismo común para ciertos agentes infecciosos. Esto sugiere que el contagio también podría ocurrir a través de otras vías de contacto (25).

2.2.3. ROL DEL ENFERMERO EN PREVENCIÓN DE IAAS

La responsabilidad individual de los profesionales de enfermería en el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias (IIH) se materializa en acciones conscientes y reflexivas (26). Estas acciones, asumidas al iniciar su labor, representan un compromiso con su propia salud frente a los riesgos inherentes a su trabajo (26).

Los profesionales de la salud están en constante riesgo de contraer enfermedades debido a su exposición a una gran cantidad de microorganismos presentes en el entorno hospitalario, considerado un foco de contagio (27). Por ello, es fundamental que mantengan una higiene rigurosa en todas las áreas de trabajo. En este sentido, existen normas de bioseguridad que deben cumplirse estrictamente. Entre las más importantes destacan el lavado de manos siguiendo los cinco momentos, el uso adecuado de la indumentaria protectora como mandilón, gorro, guantes y mascarilla, la abstención de fumar o comer en el área de trabajo, el trato a cada paciente como potencialmente infectado y la eliminación cuidadosa y responsable de material cortopunzante en los recipientes designados (27).

El término bioseguridad se deriva de dos raíces griegas: bios, que significa vida, y seguridad, que alude a la ausencia de peligro o daño. En esencia, la bioseguridad se erige como una filosofía que busca proteger la vida, tanto humana como ambiental, ante riesgos biológicos, físicos y químicos (28).

La bioseguridad se define como un conjunto de prácticas y

protocolos establecidos para minimizar el riesgo de exposición a agentes biológicos en entornos médicos. Estos protocolos incluyen medidas preventivas y comportamientos específicos que deben seguir los profesionales de la salud al manipular materiales potencialmente contaminados, como sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos de pacientes (29).

La implementación de estas normas de bioseguridad es crucial para prevenir enfermedades y proteger la salud del personal médico. Al seguir los estándares mínimos establecidos, se pueden controlar los peligros asociados a los agentes biológicos y evitar condiciones que aumenten el riesgo de exposición, como la gestión inadecuada de desechos médicos (27).

La NORMA TÉCNICA N° 015 - MINSA / DGSP - V.01 del Manual de Bioseguridad del Ministerio de Salud peruano define la bioseguridad como un concepto abarcador que implementa un conjunto de medidas para salvaguardar la salud del personal sanitario, pacientes, visitantes y el medio ambiente (30). Estas medidas buscan minimizar o eliminar los riesgos asociados a agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos presentes en los entornos de atención médica, protegiendo así a la sociedad en general (30).

Barreras de protección

En el ámbito hospitalario, las barreras de protección se erigen como un conjunto de medidas y procedimientos preventivos cruciales para salvaguardar la salud y el bienestar tanto del personal como de los pacientes. Estas barreras actúan como escudos frente a diversos riesgos, ya sean biológicos, físicos, químicos o mecánicos (19).

El empleo de guantes, mascarillas, lentes, mandiles o delantales constituye un elemento fundamental de estas barreras protectoras. Su implementación tiene como objetivo primordial proteger a las personas, tanto pacientes como trabajadores, de potenciales riesgos y accidentes laborales, así como prevenir la propagación de infecciones

intrahospitalarias (19).

- Lavado de manos

La higiene de manos en el ámbito sanitario es una medida fundamental para prevenir la transmisión de enfermedades. Consiste en la limpieza y desinfección exhaustiva de las manos y antebrazos, tanto después del contacto con sangre o fluidos corporales como de forma rutinaria (31).

Su objetivo principal es eliminar la flora microbiana residente y contaminante de la piel, reduciendo así el riesgo de infecciones para los pacientes y el propio personal sanitario (31).

Diversos estudios comparativos han establecido que la duración del lavado de manos debe oscilar entre los 3 y 5 minutos para garantizar su eficacia (31).

Cabe destacar que el uso de guantes no exime de la obligación de lavarse las manos. De hecho, se recomienda en los siguientes momentos clave:

Antes de atender a un paciente con el objetivo de prevenir la transferencia de microorganismos de las manos del personal al paciente (32).

Antes de realizar procedimientos limpios con el objetivo de evitar la introducción de microorganismos al cuerpo del paciente, incluso durante intervenciones quirúrgicas (32).

Tras el riesgo de exposición a fluidos corporales o después de quitarse los guantes con el objetivo de proteger al personal y al entorno de los patógenos provenientes del paciente (32).

Después de atender a un paciente o su entorno con el objetivo de disminuir la propagación de microorganismos del paciente a personal y ambiente (32).

Después de tener contacto con el entorno del paciente con el objetivo de salvaguardar al personal y entorno de patógenos provenientes del paciente y su área (32).

Pasos de la técnica para la higiene de manos con agua y jabón antiséptico, el cual tiene una duración de aproximadamente entre 40 y 60 segundos (32). Son:

- Mojar las manos: Aplicar agua corriente sobre toda la superficie de las manos (32).
- Enjabonar: Aplicar la cantidad necesaria de jabón para cubrir toda la piel (32).
- Frotar las palmas: Frotar las palmas entre sí enérgicamente, entrelazando los dedos (32).
- Dorso de las manos: Frotar el dorso de cada mano con la palma de la mano opuesta, incluyendo los dedos (32).
- Pulgares: Frotar cada pulgar con un movimiento rotativo, tomándolo con la palma de la mano opuesta (32).
- Puntas de los dedos: Frotar la punta de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta con movimientos rotativos, y viceversa (32).
- Uñas: Frotar la punta de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta haciendo diferentes movimientos rotativos.
- Enjuague: Enjuagar las manos con abundante agua corriente.
- Secado: Secar las manos completamente con papel toalla desechable (32).
- Cierre del grifo: Utilizar un papel toalla para cerrar el grifo y desecharlo (32).

Técnica de higiene de manos prequirúrgica con agua y jabón aséptico, previamente humedecer las manos y antebrazos con agua corriente y aplicar un limpiador para uñas en la zona y frotar con cuidado

(32). Lavado:

- Enjabonar las manos y frotar vigorosamente, incluyendo los dedos, espacios interdigitales y palmas (32).
- Dedicar al menos un minuto al frotamiento meticuloso de cada dedo, tanto en la cara interna como externa (32).
- Extender el lavado a las muñecas y antebrazos, realizando movimientos rotatorios y ascendentes hasta el codo durante un minuto (32).
- Enjuagar abundantemente las manos y antebrazos con agua corriente, desde los dedos hacia el codo, en una sola dirección (32).
- Manteniendo las manos y antebrazos por encima de los codos y alejados de la ropa quirúrgica, acceder a la sala de operaciones.
- Secar cuidadosamente las manos y antebrazos, sin frotar, utilizando una toalla estéril, desde los dedos hasta los codos (32).

Uso de guantes

Los guantes actúan como una barrera física que protege al personal sanitario durante la manipulación de pacientes o materiales, previniendo el contacto con agentes patógenos. Se recomienda utilizar guantes de látex, goma u otro material resistente para garantizar su integridad y evitar la exposición del profesional a riesgos biológicos (30, 33).

La utilización de guantes es crucial para reducir la transmisión de gérmenes del paciente al personal de salud. Se recomienda el uso de guantes limpios, no necesariamente estériles, en procedimientos que involucren contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas y materiales contaminados. Sin embargo, para procedimientos invasivos, es esencial emplear guantes estériles y desecharlos posteriormente (30, 33).

Es fundamental cambiar los guantes entre cada procedimiento realizado en un mismo paciente, especialmente después del contacto con materiales que puedan albergar una alta concentración de patógenos. En caso de que el trabajador de salud presente lesiones o heridas de cualquier tipo, se deben utilizar medios de protección para las lesiones, incluyendo el uso obligatorio de guantes (30, 33).

Uso de bata

Se trata de un equipo de protección personal (EPP) diseñado para salvaguardar la integridad física de los individuos involucrados en actividades que los ponen en riesgo de contacto con contaminantes que podrían adherirse a su ropa o extremidades (30, 33).

Para la atención de usuarios, manipulación de material y muestras, se debe usar ropa protectora adecuada. La elección entre bata o delantal impermeable descartable dependerá del nivel de riesgo identificado. En áreas críticas, la ropa para la atención directa a pacientes debe ser de manga larga (30, 33).

La bata es obligatoria para todos los procedimientos invasivos y aquellos con riesgo de salpicaduras o aerosoles. Debe ser impermeable, de manga larga y cubrir hasta el tercio medio de la pierna (30, 33).

El uniforme, incluyendo el calzado, es de uso exclusivo para el área de trabajo y queda estrictamente prohibido su uso fuera del mismo. Tras la manipulación y uso de la bata, es fundamental lavarse las manos cuidadosamente (30, 33).

- **Uso de mascarilla**

Este dispositivo funciona como una barrera física que protege las vías respiratorias de la inhalación de sustancias contaminantes o no recomendables (30, 33).

Para evitar la propagación de patógenos a través del aire y el sistema respiratorio, se implementan medidas de prevención

específicas. Entre estas medidas, destaca el uso de mascarillas con filtro de alta eficiencia, como las N95 o N100 (equivalentes a FFP2 o 3). Estas mascarillas deben ser impermeables a aerosoles y salpicaduras, cubriendo completamente la nariz y la boca del usuario. Su uso es válido mientras se mantengan en buen estado, sin deformaciones, lo cual depende del tiempo de uso y los cuidados que reciban (30, 33).

Se recomienda enfáticamente el uso de estas mascarillas durante procedimientos invasivos con riesgo de salpicaduras, como punciones arteriales, aspiraciones, intubaciones, entre otros. Además, son esenciales en áreas de alto riesgo de transmisión de tuberculosis, como emergencias, servicios de neumología e infectología, centros broncoscópicos, anatomía patológica, patología clínica, áreas de nebulización y otros servicios donde la valoración del riesgo biológico de transmisión por vía aérea y por microgotas sea significativa (30, 33).

Manejo de Residuos

- **Clasificación:**

Residuos biocontaminados: Los residuos peligrosos biológicos se generan en actividades médicas y científicas, y están contaminados con agentes infecciosos o concentraciones de microorganismos que representan un riesgo para la salud humana. Se identifican con el símbolo internacional de riesgo biológico (29, 34).

- Residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones, líquidos orgánicos, restos de alimentos y bebidas de pacientes. Incluye residuos de nutrición parenteral y enteral, instrumentales médicos desechables utilizados (29, 34).
- Cultivos, inóculos, muestras biológicas, mezclas de microorganismos, medios de cultivo inoculados del laboratorio clínico o de investigación. Vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de aspiradores de aire de áreas contaminadas, residuos contaminados por agentes biológicos (29, 34).

- Materiales o bolsas con contenido de sangre humana, muestras de sangre para análisis, suero, plasma, hemoderivados. Residuos con plazo de utilización vencido, usados o que hayan tenido contacto con sangre (papel, filtros, gasas, algodones) (29, 34).
- Tejidos, órganos, placetas, piezas anatómicas, restos de fetos muertos, resultantes de procedimientos médicos, quirúrgicos (29, 34).
- Elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos (29, 34).
- Agujas hipodérmicas con o sin jeringa, pipetas, bisturíes, lancetas, placas de cultivo rotas, agujas de sutura, catéteres con agujas, equipos de venoclisis, frascos de ampollas rotas, láminas porta y cubre objetos, vidrios rotos o punzocortantes desechados (29, 34).

Residuos especiales: Los residuos especiales generados en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y clínicas, se caracterizan por sus propiedades físicas y químicas que representan un peligro potencial para la salud humana (29, 34). Estos residuos se clasifican en las siguientes categorías:

- **Residuos Químicos Peligrosos:** Envases o materiales contaminados con sustancias o productos químicos que poseen características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivas, reactivas, genotóxicas o mutagénicas (29, 34).
- **Residuos Farmacéuticos:** Productos farmacéuticos parcialmente utilizados, deteriorados, vencidos o contaminados, o generados como resultado de la atención médica e investigación, que se encuentran en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y clínicas (29, 34).
- **Residuos Radioactivos:** Materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos, provenientes de laboratorios de investigación en

salud humana, laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear (29, 34).

Residuos comunes: Esta categoría comprende aquellos desechos que no han tenido contacto directo con pacientes, materiales contaminantes o sustancias peligrosas. Se generan principalmente en áreas como oficinas, pasillos, zonas comunes, cafeterías, auditorios y cualquier otro espacio dentro del establecimiento del generador (26, 31). Algunos ejemplos incluyen residuos administrativos, provenientes de la limpieza de jardines y áreas públicas, restos de la preparación de alimentos en la cocina, entre otros (29, 34).

Manejo de residuos

Los Establecimientos de Salud deben clasificar y disponer adecuadamente los residuos sólidos generados en sus instalaciones (29, 34). La clasificación se basa en el tipo de residuo y se utiliza un sistema de bolsas y recipientes de colores específicos:

Los residuos biocontaminados tienen que ser desechados en bolsas rojas. Los residuos comunes tienen que ser desechados en bolsas negras. Los residuos especiales tienen que ser desechados en bolsas amarillas (29, 34).

Los residuos Punzocortantes en recipientes rígidos, deben ser desechables y rotulados según la Norma Técnica de Salud. Se deben descartar al llenarse hasta $\frac{3}{4}$ partes, son sajas de cartón microcorrugado, con tapa interna de cartón trilaminado, base de cartón esmaltada, bolsa interior y sistema de retiro o extractor de agujas. Los recipientes rígidos de plástico con boca ancha para introducir la aguja con la jeringa y tapa para sellar (29, 34).

Los residuos sólidos especiales de vidrio en cajas de cartón grueso: Con bolsa amarilla y rotuladas con la frase FRÁGIL. Se deben llenar hasta $\frac{3}{4}$ partes y luego cerrarlas y sellarlas (29, 34).

La atención brindada por el personal de enfermería representa un

pilar fundamental en la lucha contra las infecciones nosocomiales. Su contacto directo con los pacientes los convierte en actores cruciales para la identificación y el control de factores de riesgo que pueden derivar en este tipo de infecciones. Entre estos factores se encuentran procedimientos invasivos como la inserción de catéteres (asociados a bacteriemias), el cuidado de heridas (infección del sitio operatorio), el cateterismo vesical (infección urinaria), entre otros (18,20)

Para prevenir estas infecciones, el personal de enfermería debe implementar rigurosamente las medidas de precaución estándar y aquellas basadas en el mecanismo de transmisión, incluyendo aislamiento por contacto, por gota y por aire (18). Estas medidas abarcan el lavado de manos, el uso de guantes, bata, cubre boca, lentes, el manejo adecuado de material punzocortante y la gestión de ropa sucia. La aplicación correcta de estas medidas es fundamental, especialmente en pacientes con procedimientos invasivos o infecciones conocidas (18,22)

La buena praxis del personal de enfermería va más allá de las medidas de precaución. Su rol proactivo en la prevención de infecciones nosocomiales incluye la implementación de medidas preventivas como la higiene completa del paciente, el mantenimiento estricto de la asepsia durante las intervenciones, y la vigilancia constante de signos y síntomas de infección (18)

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.3.1. DESINFECCIÓN

Se trata de un proceso que disminuye considerablemente la cantidad de microorganismos causantes de enfermedades, aunque no garantiza la eliminación total de todas las formas microbianas, como las esporas bacterianas (35).

2.3.2. INFECCIÓN

Invasión y proliferación de un agente infeccioso en el cuerpo de una

persona o animal. Los agentes infecciosos pueden ser bacterias, virus, hongos, parásitos u otros microorganismos (36).

2.3.3. PREVENCIÓN

Conjunto de medidas y acciones que se toman con el objetivo de evitar que ocurra un daño o perjuicio. Estas medidas pueden estar dirigidas a evitar la aparición de un problema o a reducir la gravedad de un problema (37).

2.3.4. PROTECCIÓN

Abarca diversas acciones y medidas destinadas a salvaguardar a personas, bienes o recursos frente a amenazas o riesgos (38).

2.4. HIPÓTESIS

De acuerdo con la metodología de investigación propuesta por Roberto Hernández Sampieri, las hipótesis son elementos fundamentales en la mayoría de los estudios científicos. Sin embargo, existen excepciones a esta regla, particularmente en investigaciones que se enfocan en una sola variable (39).

Por lo tanto, la presente investigación no postulará hipótesis.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE DE INVESTIGACIÓN

Rol del enfermero en prevención de IAAS

Dimensiones:

- Lavado de manos
- Protección personal
- Manejo de residuos

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEM | VALOR FINAL | TIPO DE VARIABLE | ESCALA | INSTRUMENTO |
|--|--|---|---------------------|-----------------------------|----------|-------------|------------------|-------------|-------------|
| Rol del enfermero en prevención de IAAS | Las IAAS son infecciones que se contraen en un centro de salud como resultado de la atención médica recibida (40). | Las variables serán medidas mediante la aplicación de un cuestionario. | Lavado de manos | momentos de lavado de manos | 1,2, 3,4 | 1,2, 3,4 | Cumplimiento | Cualitativa | Nominal |
| | | | | técnica de lavado de manos | 5,6 | | Incumplimiento | | |
| | | | | Tiempo de lavado | 7 | | | | |
| | | | Protección personal | uso de mascarilla | 8,9 | | | | |
| | | | | uso de guantes | 10,1 | | | | |
| | | | | uso de bata, gorro | 12,1 | | | | |
| | | | manejo de residuos | clasificación de residuos | 14,1 | | | | |
| | | | | 5 | | | | | |
| | | | | manejo de residuos | 17,1 | | | | |
| | | | | 8 | | | | | |
| | | | | eliminación de residuos | 19,2 | | | | |
| | | | | 0 | | | | | |
| Características generales | Las características generales de una población son aquellas que permiten describirla y persona. | La edad es un indicador del tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de la persona. | edad | 25 - 35 años | A | | Cuantitativa | Intervalo | |
| | | | | 36 - 45 años | | | | | |
| | | | | 46 - 50 años | | | | | |
| | | | sexo | femenino | B | | cualitativa | nominal | |
| | | | | masculino | | | | | |
| | | | | si | C | | cualitativa | nominal | |

| | | | | | | |
|---|---------------------|---------------------|--------------|---|--------------|-------------|
| comprenderla en su conjunto. sexo es una característica biológica. El personal capacitado es aquel que ha recibido la formación y las habilidades necesarias para realizar un trabajo específico. | personal capacitado | experiencia laboral | no | D | Cuantitativa | Intervalo a |
| | | | < 5 años | | | |
| | | | 5 - 14 años | | | |
| | | | 15 - 24 años | | | |
| | | | > 25 años | | | |

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el tiempo de ocurrencia y temporalidad de los eventos, se clasifica como prospectivo, esto significa que los datos serán recolectados en el tiempo presente para analizar el comportamiento de las variables en tiempo real (39).

Según el periodo y secuencia del estudio, el presente estudio se caracterizará por ser de tipo transversal, esto implica que las variables serán medidas en un único punto en el tiempo, sin seguimiento ni intervención a los participantes (39).

3.1.1. ENFOQUE

De acuerdo a Hernández Sampieri (39), los estudios de enfoque cuantitativo ofrecen un enfoque riguroso y sistemático para la investigación, permitiendo obtener resultados confiables y comparables.

Por lo tanto, este estudio se enmarca dentro del enfoque cuantitativo, permitiendo un análisis preciso y objetivo de la variable de estudio.

3.1.2. NIVEL

Las investigaciones de nivel descriptivo tienen como objetivo principal caracterizar y describir con minuciosidad la variable de interés, sin establecer relaciones de causa y efecto. (39).

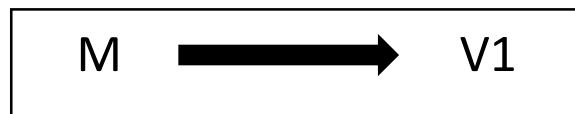
Dicho ello, el nivel de investigación del presente estudio corresponderá a una investigación descriptiva ya que tendrá como objetivo principal describir el cumplimiento del rol del enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023.

3.1.3. DISEÑO

Las investigaciones que no manipulan de forma libre las variables de estudio, siendo su principal actividad la de observarlas y analizarlas son conocidas como investigaciones no experimentales (39).

Por lo tanto, la presente investigación corresponderá a una investigación no experimental, de nivel descriptivo, de corte transversal por la secuencia del estudio, Y según el tiempo de ocurrencia de los hechos, será prospectivo (39).

DISEÑO:



Datos:

M= muestra

V1= rol del enfermero en prevención de IAAS.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

El presente estudio incluirá a los 150 licenciados en Enfermería que laboren en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano ubicado en Huánuco durante el mes de junio del año 2024.

a) Criterios de inclusión

- Personal de salud que sean licenciados en enfermería.
- Personal que este laborando activamente como profesional de enfermería en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano durante el mes de junio de 2024.
- Brindar su consentimiento informado para evidenciar su participación de forma voluntaria en la investigación.

b) Criterios de exclusión

- Enfermeros que solo desarrollen funciones administrativas.
- Enfermeros que trabajen en otras instituciones de salud.
- No haber firmado el consentimiento informado para participar en la investigación.

c) Ubicación de población en espacio

El presente estudio se llevará a cabo en el Hospital Hermilio Valdizan, ubicado en el distrito de Huánuco, ciudad de Huánuco, región Huánuco, Perú.

d) Ubicación de población en tiempo

El Hospital Hermilio Valdizan Medrano, será el escenario donde se efectuará la investigación durante el mes de junio del 2024.

3.2.2. SELECCIÓN DE LA MUESTRA Y MUESTREO

a) Unidad de análisis

Enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Medrano.

b) Marco muestral

Registro actualizado del personal de enfermería que se encuentre en funciones en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano durante el mes de junio de 2023.

c) Población muestral

El tamaño de la muestra será calculado con el programa de datos Epidat 4.2. Considerando un nivel de confianza del 95%, un error muestral del 5% y una probabilidad de ocurrencia del 50%. Teniendo como resultado el tamaño muestral de 108 participantes.

Datos:

Tamaño de muestra: 150
Proporción esperada: 50%
Nivel de confianza: 95%
Efecto de diseño: 1

Resultados:

| Precisión (%) | Tamaño de la muestra |
|---------------|----------------------|
| 5,000 | 108 |

d) Tipo de muestreo

Según Hernández Sampieri (39), el muestreo aleatorio simple es un procedimiento de muestreo probabilístico que da a cada elemento de la población objetivo y a cada posible muestra de un tamaño determinado, la misma probabilidad de ser seleccionado.

Así que, en cuanto al muestreo de la presente investigación será probabilístico de tipo aleatorio simple.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Técnica

En la presente investigación se empleará la técnica de la encuesta a los enfermeros del Hospital Hermilio Valdizan Medrano.

b) Instrumento

| FICHA TÉCNICA DE INSTRUMENTO 1 | |
|--------------------------------|--|
| 1. Técnica | Cuestionario |
| 2. Nombre | Cuestionario Rol del enfermero en prevención de IAAS |
| 3. Autor | Elaboración propia |
| 4. Objetivo | Determinar el cumplimiento del rol del enfermero en prevención de IAAS |
| 5. Estructura del instrumento | Compuesto por 24 preguntas, divididas en dos secciones: Sección 1: Variable de estudio (20 preguntas): Sección 2: Características generales (4 preguntas): |

| |
|---|
| Cada pregunta se responderá utilizando una escala de Likert de cinco puntos, donde: 1: Nunca, 2: Muy pocas veces, 3: Algunas veces, 4: Casi siempre y 5: Siempre. La suma total de los puntajes individuales dará como resultado una puntuación final para cada participante. En base a la puntuación final, se categorizará a los participantes en dos grupos: Cumplimiento: 50 - 100 puntos. Incumplimiento: 0 – 49 puntos. |
|---|

| | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 6. Momento de aplicación | Durante la jornada laboral. |
| 7. Tiempo de aplicación | 30 minutos |

c) Validez y confiabilidad de instrumentos

La validez del cuestionario se verificará mediante la técnica de juicio de expertos. Un panel de especialistas en la materia revisará cada ítem en ambos instrumentos, evaluando su estructura, forma, pertinencia, claridad, suficiencia y coherencia. Basándose en estos criterios, asignarán una puntuación a cada ítem y proporcionarán recomendaciones para optimizar la medición de la variable de estudio.

La confiabilidad del instrumento desarrollado específicamente para este estudio se determinará utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach, mediante la realización de una prueba piloto con 15 cuestionarios.

d) Recolección de datos

Se realizarán los procesos administrativos respectivos para solicitar autorización del desarrollo del estudio al Hospital Hermilio Valdizan Medrano.

Se aplicarán encuestas a los Licenciados en Enfermería que prestan servicios en los diferentes servicios del hospital. Previo a cada entrevista, se obtendrá el consentimiento verbal de los participantes, quienes serán informados de manera clara y completa sobre el objetivo y las características de la investigación.

3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS

Posteriormente se verificará la calidad de las mismas y se descartarán las que no hayan pasado el filtro de calidad.

Después de ser filtradas, los datos recopilados se ingresarán y guardarán en una base de datos de Microsoft Excel.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos

SPSS versión 26, será el programa estadístico de elección para el procesamiento de los datos recolectados.

El análisis de los resultados se basará en un enfoque cuantitativo, ante ello se realizará un análisis estadístico descriptivo.

Finalmente, la presentación de los resultados será mediante tablas, figuras y gráficos respectivamente.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS

- La recolección será procesada mediante la obtención del consentimiento informado.
- Se protegerá la confidencialidad de los datos de los participantes, incluyendo medidas de almacenamiento y acceso.
- Se priorizará el bienestar de los participantes, minimizando los riesgos y maximizando los beneficios potenciales.

CAPITULO VI

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

Tabla 1. Edades de los profesionales de salud

| EDAD | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Porcentual |
|------------------|---------------------|-----------------------|
| | (ni) | ($fi=ni/N$ en %) |
| 25-35 | 88 | 81.5% |
| 36-45 | 15 | 13.9% |
| 46-50 | 5 | 4.6% |
| Total=(f) | 108 | 100% |

En la tabla 1 se puede apreciar el rango de las edades de los enfermeros participantes de la investigación donde, el 81.5% tienen edades de entre 25 a 35 años, e 13.9% tienen edades de entre 36 a 45 años y finalmente el 4.6% lo cual representa a la minoría tienen edades de entre 46 a 50 años de edad.

Tabla 2. Genero de los profesionales de salud

| GENERO | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Porcentual |
|------------------|---------------------|-----------------------|
| | (ni) | ($fi=ni/N$ en %) |
| MASCULINO | 32 | 29.6% |
| FEMENINO | 76 | 70.4% |
| Total=(f) | 108 | 100% |

En la tabla 2 se puede observar los que el 29.6% de los enfermeros del hospital son de género masculino, mientras que el 70.4% son de género femenino, siendo esta el género con mayor frecuencia en la muestra de estudio.

Tabla 3. ¿Ha participado en algún curso o taller sobre infecciones asociadas a la atención de salud en los últimos 12 meses?

| PARTICIPACIÓN | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Porcentual |
|------------------|---------------------|-----------------------|
| | (ni) | (fi=ni/N en %) |
| Si | 86 | 81.1% |
| No | 20 | 18.9% |
| Total=(f) | 106 | 100% |

En la tabla 3 se aprecia la cantidad de participación que tuvieron los enfermeros en algún curso o taller sobre infecciones asociadas a la atención de salud en los últimos 12 meses, donde el 81.1% indicó que sí participó y el 18.9% mencionó que no participaron de ningún curso o taller.

Tabla 4. Experiencia laboral de los enfermeros

| EXPERIENCIA LABORAL | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Porcentual |
|---------------------|---------------------|-----------------------|
| | (ni) | (fi=ni/N en %) |
| < 5 años | 74 | 68.5% |
| 5 - 14 años | 29 | 26.9% |
| 15 - 24 años | 5 | 4.6% |
| > 25 años | 0 | 0.0% |
| Total=(f) | 108 | 100% |

En la tabla 4 se observa los rangos de la experiencia laboral del personal de salud (enfermeros) donde el 68.5% tienen una experiencia menor a 5 años el 26.9% tienen una experiencia laboral de un rango de 5 a 14 años de edad y finalmente el 4.6% tienen una experiencia de entre 15 a 24 años.

Tabla 5. Nivel de cumplimiento del lavado de manos

| CUMPLIMIENTO | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Porcentual |
|---------------------|---------------------|-----------------------|
| | (ni) | ($fi=ni/N$ en %) |
| Bajo | 5 | 4.6% |
| Medio | 69 | 63.9% |
| Alto | 34 | 31.5% |
| Total=(f) | 108 | 100% |

En la tabla 5 se puede observar que el nivel de cumplimiento de lavado de manos en enfermeros participantes de la muestra donde el 4.6% tienen un nivel de cumplimiento bajo, el 63.9% tienen un nivel de cumplimiento medio y finalmente el 31.5% tienen un nivel de cumplimiento alto, indicando que más del 50% tienen un cumplimiento medio respecto al lavado de manos.

Tabla 6. Nivel de cumplimiento de protección personal

| CUMPLIMIENTO | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Porcentual |
|---------------------|---------------------|-----------------------|
| | (ni) | ($fi=ni/N$ en %) |
| Bajo | 10 | 9.3% |
| Medio | 67 | 62.0% |
| Alto | 31 | 28.7 |
| Total=(f) | 108 | 100% |

En la tabla 6 se puede observar que el nivel de cumplimiento de protección personal donde el 9.3% tiene un nivel de cumplimiento bajo, el 62.0% tiene un cumplimiento medio y finalmente el 28.7% tienen un cumplimiento alto de uso de protección personal.

➤ DIMENSIÓN: MANEJO DE RESIDUOS

Tabla 7. Nivel de cumplimiento del manejo de residuos

| CUMPLIMIENTO | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Porcentual |
|------------------|---------------------|-----------------------|
| | (ni) | (fi=ni/N en %) |
| Bajo | 5 | 4.6% |
| Medio | 74 | 68.5% |
| Alto | 29 | 26.9% |
| Total=(f) | 108 | 100% |

En la tabla 7 se puede observar que el nivel de cumplimiento sobre el manejo de residuos, donde el 4.6% tiene un nivel de cumplimiento bajo, el 68.5% tienen un nivel de cumplimiento medio y el 26.9% tienen un nivel de cumplimiento alto de manejo de residuos.

➤ VARIABLE

Tabla 8. Nivel de cumplimiento del rol del enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023.

| CUMPLIMIENTO | Frecuencia Absoluta | Frecuencia Porcentual |
|------------------|---------------------|-----------------------|
| | (ni) | (fi=ni/N en %) |
| Bajo | 5 | 4.6% |
| Medio | 68 | 63.0% |
| Alto | 35 | 32.4% |
| Total=(f) | 108 | 100% |

En la tabla 8 se evidencia que el 4.6% de enfermeros tienen un nivel de cumplimiento bajo en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, el 63.0% tienen un nivel medio y el 32.4% tienen un nivel alto de cumplimiento.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Nuestros resultados revelan que el 31.5% del personal evaluado presenta un nivel alto de cumplimiento en el lavado de manos, mientras que un 63.9% muestra un nivel medio y solo un 4.6% un nivel bajo. Estos hallazgos contrastan significativamente con lo reportado por Villafaña Ferrer et al. ⁽⁶⁾ en Colombia, donde ningún profesional respondió correctamente sobre los pasos del lavado de manos, a pesar de que el 81% reconocía su importancia incluso con el uso de guantes. Esta discrepancia podría explicarse por el creciente énfasis en la capacitación sobre higiene de manos en los últimos años, especialmente después de la pandemia de COVID-19. Sin embargo, coincidimos parcialmente con los resultados de Gansbiller Vargas et al. ⁽¹²⁾ en Callao, donde el 60% del personal de enfermería presentaba una intervención favorable en cuanto al lavado de manos. Esta similitud sugiere una tendencia positiva en la región respecto a la conciencia sobre la importancia de esta práctica fundamental para prevenir IAAS. Es importante destacar que, a diferencia del estudio de Caro Londoño et al. ⁽⁸⁾ en Colombia, donde un porcentaje mayor de la población no alcanzó el nivel adecuado de conocimiento sobre lavado de manos, nuestros resultados son más alentadores. Esto podría atribuirse a programas de capacitación más efectivos o a una mayor concientización en nuestra institución.

En cuanto al uso de equipos de protección personal (EPP), nuestro estudio encontró que el 28.7% del personal alcanza un nivel alto de cumplimiento, el 62.0% un nivel medio y solo el 9.3% un nivel bajo. Estos resultados son comparables con lo reportado por Cisneros Rojas ⁽¹⁵⁾ en Huánuco, quien encontró una asociación significativa entre la colocación y retiro correctos del EPP y un menor riesgo de infección por SARS-CoV-2. Esta coherencia refuerza la importancia del uso adecuado del EPP como medida preventiva efectiva. Por otro lado, nuestros hallazgos difieren ligeramente de los encontrados por Gansbiller Vargas et al. ⁽¹²⁾, donde solo el 33.3% del personal de enfermería presentaba una intervención favorable en cuanto a barreras de protección, mientras que el 53.3% mostraba una intervención

intermedia. Esta diferencia podría deberse a mejores programas de capacitación en nuestra institución o a un mayor acceso a equipos de protección.

Respecto al manejo de residuos, nuestros resultados muestran que el 26.9% del personal tiene un nivel alto de cumplimiento, el 68.5% un nivel medio y solo el 4.6% un nivel bajo. Estos datos son notablemente más positivos que los reportados por Gansbiller Vargas et al. ⁽¹²⁾ donde solo el 33.3% del personal de enfermería presentaba una intervención favorable en la eliminación de residuos biocontaminados, mientras que el 50% mostraba una intervención intermedia y el 16.6% una intervención desfavorable. Esta diferencia significativa podría atribuirse a políticas institucionales más estrictas, mejor infraestructura para la eliminación de residuos o programas de capacitación más efectivos en nuestra institución. El alto porcentaje de cumplimiento adecuado en nuestro estudio sugiere una mayor conciencia sobre la importancia del manejo apropiado de residuos como medida para prevenir IAAS.

Nuestro estudio reveló que el 81.5% de los enfermeros tienen edades entre 25 a 35 años, con predominio del género femenino 70.4% frente a 29.6% masculino. Es relevante destacar que el 81.1% de los participantes asistió a cursos o talleres sobre IAAS en los últimos 12 meses, lo que podría explicar los niveles generalmente altos de cumplimiento observados. Un dato significativo es que el 68.5% de los participantes tiene una experiencia laboral menor a 5 años, lo que contrasta con lo observado por Gallegos Cedeño et al. ⁽⁷⁾, quienes identificaron la falta de experiencia como uno de los retos que enfrenta el personal de enfermería en la prevención de IAAS. En nuestro caso, el alto porcentaje de personal con poca experiencia no parece afectar negativamente el cumplimiento de las medidas preventivas, posiblemente debido a la formación académica reciente y actualizada.

Es importante analizar la relación entre el conocimiento teórico y la aplicación práctica de las medidas preventivas. Nuestros resultados, que muestran altos niveles de cumplimiento en todas las dimensiones evaluadas, difieren de lo encontrado por Villafaña Ferrer et al. ⁽⁶⁾, quienes no hallaron una

relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la adopción de medidas preventivas contra IAAS. Sin embargo, nuestros hallazgos coinciden más con lo reportado por Gonzales Velásquez et al. ⁽¹³⁾ y Loarte Vásquez et al. ⁽¹⁴⁾, quienes encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre el nivel de conocimiento y la actitud o compromiso hacia las medidas preventivas. Esta concordancia sugiere que, en nuestro contexto, un mayor conocimiento efectivamente se traduce en mejores prácticas. Contrariamente, nuestros resultados difieren notablemente de lo reportado por Carrasco Tullume ⁽¹⁰⁾ en Chiclayo, quien encontró que a medida que la actitud del personal de salud hacia las normas de bioseguridad aumenta, su práctica real tiende a disminuir. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en la cultura organizacional, la disponibilidad de recursos o la carga laboral entre las instituciones estudiadas.

Nuestros resultados muestran un panorama generalmente medio respecto al cumplimiento de medidas preventivas contra IAAS, con niveles medios en lavado de manos (63.9%), uso de EPP (62%) y manejo de residuos (68.5%). Estos hallazgos son más favorables que la mayoría de los estudios previos analizados, lo que podría atribuirse a una combinación de factores: alta participación en capacitaciones recientes, mayor conciencia sobre la importancia de estas medidas tras la pandemia de COVID-19, políticas institucionales efectivas y posiblemente una mejor cultura de seguridad del paciente. Sin embargo, todavía existe margen de mejora, especialmente para elevar el cumplimiento de aquellos profesionales que muestran niveles medios o bajos. Además, será fundamental abordar los desafíos identificados en la literatura para garantizar la sostenibilidad de estos resultados positivos a largo plazo, considerando especialmente la alta proporción de personal con experiencia menor a 5 años y la necesidad de consolidar sus buenas prácticas a medida que avanzan en su carrera profesional.

CONCLUSIONES

1. Se concluyo que el 4.6% de enfermeros tienen un nivel de cumplimiento bajo en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, el 63.0% tienen un nivel medio y el 32.4% tienen un nivel alto de cumplimiento.
2. Se concluyó que el 4.6% del personal presenta un nivel bajo de cumplimiento en cuanto al lavado de manos, el 63.9% muestra un cumplimiento medio, y el 31.5% alcanza un nivel alto. Estos resultados nos permiten concluir que más de la mitad de los evaluados tienen un cumplimiento medio con las prácticas de higiene de manos.
3. Se concluyó que el 9.3% del personal presenta un nivel bajo de cumplimiento en el uso de protección personal, el 62.0% muestra un nivel medio, y el 28.7% alcanza un nivel alto, evidenciando que la mayoría tienen un nivel medio de cumplimiento de las medidas de protección individual.
4. Se concluyó que el 4.6% del personal presenta un nivel bajo de cumplimiento en el manejo de residuos, el 68.5% alcanza un nivel medio y el 26.9% muestra un nivel alto, lo que indica que la mayoría tiene un cumplimiento medio de los protocolos establecidos para el manejo de residuos.
5. Se concluyo que el 81.5% de los enfermeros tienen edades de entre 25 a 35 años, el 29.6% son de género masculino y el 70.4% son de género femenino; el 81.1% participo de un curso taller sobre infecciones asociadas a la atención de salud en los últimos 12 meses y el 68.55% de participantes del estudio tienen una experiencia laboral menor a 5 años.

RECOMENDACIONES

➤ **Para los enfermeros:**

- Asistir a talleres y cursos relacionados con infecciones asociadas a la atención de salud para fortalecer el conocimiento sobre prácticas de prevención.
- Mantener una actitud proactiva en la observancia de los protocolos de higiene y manejo de residuos, colaborando con el equipo para mejorar continuamente.

➤ **Para la jefatura de enfermería:**

- Realizar auditorías periódicas para evaluar el cumplimiento de las prácticas de higiene de manos y el uso de protección personal entre el personal de enfermería.
- Fomentar un ambiente de comunicación abierta donde el personal pueda expresar dudas o sugerencias sobre las prácticas de higiene y seguridad.

➤ **Para los estudiantes de enfermería:**

- Participar activamente en actividades formativas sobre higiene y manejo de residuos, aprovechando los recursos y oportunidades que ofrece el hospital.
- Fomentar hábitos de higiene desde el inicio de su formación, reconociendo su importancia en la atención al paciente

➤ **Para el director del Hospital Hermilio Valdizán:**

- Implementar programas de capacitación continua enfocados en la importancia del lavado de manos y el uso de protección personal, garantizando que todos los empleados se mantengan actualizados en las mejores prácticas de higiene.

- Promover campañas de concienciación sobre el manejo adecuado de residuos, enfatizando la importancia de seguir los protocolos establecidos para la seguridad del personal y de los pacientes.

➤ **Recomendaciones generales para la institución:**

- Establecer una política clara y accesible sobre higiene y protección personal que todos los empleados deben seguir.
- Crear un programa de incentivos para el personal que demuestre un alto cumplimiento de las prácticas de higiene y seguridad, motivando así a todos a seguir el ejemplo.
- Implementar un sistema de monitoreo y retroalimentación que permita evaluar el cumplimiento de las prácticas de higiene y seguridad, promoviendo la mejora continua en todas las áreas del hospital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Perez-Montoya LH, Zurita-Villarroel IM, Pérez-Rojas N, Patiño-Cabrera N, Calvimonte OR. Infecciones Intrahospitalarias: Agentes, Manejo Actual y Prevención. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2010 [Consultado en 25 de febrero de 2024];13(2):90-94. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426041221009>
2. Anaya V, Conde N, Castillo L, León C, Simpson B. Conocimiento del personal de enfermería sobre infecciones nosocomiales, prevención y práctica de medidas de seguridad e higiene. Rev de Enferm del Inst Mex del Seguro Social [Internet]. 2009 [Consultado en 26 de febrero de 2024]; 17 (3): 133-138. Disponible en: <http://www.medicgraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim093d.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Consultado en 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/6-5-2023-oms-publica-primer-informe-mundial-sobre-prevencion-control-infecciones-pci>
4. Frías J, Hernández S, Molina F, Ruiz M, Andrade F, Sánchez M. Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones nosocomiales, VIH/SIDA y precauciones estándar del personal del Hospital Central Militar, 2007. Enfermed Infec y Microb [Internet]. 2011 [Consultado en 25 de febrero de 2024]; 31: 131-136. Disponible en: <http://www.medicgraphic.com/pdfs/micro/ei-2011/ei114e.pdf>
5. Durán J, Rodríguez L, Alcalá G. Mortalidad e infecciones nosocomiales en dos unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Barranquilla. Salud Uninorte. Rev Colomb Cienc Salud [Internet]. 2008 [Consultado en 29 de febrero de 2024]; 24 (1): 74-86. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/3820/5741>

6. Caro-Londoño AM, Guzmán-Cardona MA, Vega-López MA. Nivel de conocimientos, actitudes y aptitudes en infecciones intrahospitalarias del personal asistencial de un hospital de baja y uno de alta complejidad, en Antioquia. *MedUNAB* [Internet]. 2022 [Consultado en 29 de febrero de 2024];25(3):397-405. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/4119>
7. Gallegos-Cedeño VM., Manzano-Quisimalin DE, Sailema-Ronquillo MB, Toapanta-Quishpe SG. Papel del personal de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS). *Rev Intern de Estud Interdisciplinarios* [Internet]. 2022 [Consultado en 01 de marzo de 2024] 3 (5), 169–181. Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/455>
8. Villaña-Ferrer, L., Lopez-Buendia, A., Aguado-Martínez, L., & Leguía-Vargas, D. Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. *Ciencia y Salud Virtual*. 2018 [Consultado en 01 de marzo de 2024]; 10(2), 3-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732636>
9. Carrasco-Tullume EJ. Actitud y práctica ante las normas de bioseguridad en el personal de salud de un Hospital Público de Chiclayo 2020 [Internet]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2023 [Consultado en 02 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10950>
10. Espinoza-Chavez FA. Intervención de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el manejo del catéter venoso central en el servicio de emergencia [Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023 [Consultado en 02 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/14989>
11. Gansbiller-Vargas HA, Guevara-Saavedra MN, Zapater-Ramírez NY. Intervención de enfermería y cumplimiento de medidas de prevención de infecciones intrahospitalaria-servicio de emergencia del Hospital Santiago Apóstol Utcubamba – 2022 [Internet]. Callao: Universidad Nacional del

- Callao; 2023 [Consultado en 02 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7884>
12. Chumbe-Padilla FD. Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua. *Investig. innov* [Internet]. 2022 [consultado en 9 de abril de 2024];2(3):34-40. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/irce/article/view/1610>
 13. Gonzales-Velásquez LA, Hinostroza Castañeda A, Shahuano Panaijo 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 Mario 2017 [Internet]. Tingo María: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019 [consultado en 9 de abril de 2024] Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/6103>
 14. Loarte-Vasquez EP, Miguel-Eusebio DL y Ore-Ramos NE. Conocimiento y compromiso con las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención, por el personal de salud, servicio de emergencia, hospital público de Huánuco-2022 [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2022 [Consultado 20 abril del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8136>
 15. Cisneros-Rojas PA y Santiago-Hidalgo NJ. Uso de equipo de protección personal, desinfección y la higiene de manos asociados a la infección por sars-cov-2, en el personal de salud del Hospital De Contingencia Hermilio Valdizán Medrano- Huánuco, 2020 [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2023 [Consultado 20 abril del 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8555>
 16. Santilla M. Florence Nightingale: teórica del cuidado y la enfermería [Internet]. México; 2020 [Consultado 20 abril del 2024]. Disponible en: <https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>

17. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la implementación del proceso de lavado de manos en los establecimientos de salud [Internet]. Perú: MINSA; 2022 [Consultado 20 abril del 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
18. Ministerio de Salud. Manual de aislamiento hospitalario [Internet]. Lima: MINSA; 2003 [Consultado 20 abril del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/322237-manual-de-aislamiento-hospitalario>.
19. Ministerio de Salud. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria [Internet]. Lima: MINSA; 2003 [Consultado 20 abril del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/353524-manual-de-desinfeccion-y-esterilizacion-hospitalaria>
20. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las infecciones nosocomiales [Internet]. Ginebra: OMS; 2011 [Consultado 20 abril del 2024]; 2(7):10-9. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67877/?sequence=1>
21. Candace F, William N. Conceptos básicos de control de infecciones de IFIC. [Internet]. 2011 [Consultado en 26 de abril de 2024]; 2ed:77-86. Disponible en: https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_PRESS.pdf
22. Obasanjo OO, Wu P, Conlon M, et al. An outbreak of scabies in a teaching hospital: lessons learned. Infect Control Hosp Epidemiol [Internet]. 2001 [Consultado en 16 de mayo de 2024]; 22(1):13-8. 2001;30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11198016/>
23. Organización Mundial de la Salud. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [Consultado en 16 de mayo de 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70882/WHO_IER_PSP_2010.2_eng.pdf

24. Orodá, V. Riesgos laborales en el ámbito de la salud [Internet]. Blogspot; 2011 [citado 16 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://riesgoslaborales.blogspot.com/>
25. Osterholm MT, Hedberg CW, Moore KA. The epidemiology of infectious diseases [Internet]. 2000 [Consultado en 16 de mayo de 2024]; p. 161-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7176237/>
26. Vera D, Castellanos E, Rodríguez P, Mederos T. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Rev cubana Enfermer [Internet]. 2017 [Consultado en 16 de mayo de 2024]; 33 (1): 40-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192017000100006&lng=es.
27. Ministerio de salud. Estrategias para la prevención y control de las infecciones nosocomiales. [Internet]. El Salvador: MINSA; 2017 [Consultado en 16 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/promocion_salud/material_educativo/componente_nosocomiales/rotafolio/estrategias/pdf/rotafolio_nosocomiales_estrategias.pdf
28. Ministerio de salud. Guía Técnica para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud. [Internet]. Lima: MINSA; 2016 [Consultado en 16 de mayo de 2024] Disponible en: <http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/09/GUIA-MINSA-LAVADO-DE-MANOS.pdf>
29. Ministerio de salud. Protocolo para la Prevención y Manejo de Accidentes Punzocortantes [Internet]. Lima: MINSA; 2016 [Consultado en 16 de mayo de 2024]. Disponible en: http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Resoluciones_Directoriales/2016/285-DG-29092016.PDF

30. Ministerio de Salud. Manual de bioseguridad [Internet]. Lima: MINSA; 2004 [Consultado en 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/sveAy6>
31. Organización Panamericana de la Salud. Manos Limpia por Salud. [Internet]. México: OPS; 2019 [Consultado en 16 de mayo de 2024] Disponible en: https://www3.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=3179:manos-limpias-por-la-salud&Itemid=460
32. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la implementación del proceso de lavado de manos en los establecimientos de salud [Internet]. Lima: MINSA; 2004 [Consultado en 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
33. Unión Medical. Protección para el personal de la salud y los pacientes. [Internet]. Colombia: 2022. [Consultado en 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://um.com.co/soluciones/proteccion-personal/>
34. Ministerio de Salud. Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación [Internet]. Perú: MINSA; 2018. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018-minsa.pdf
35. Acosta-Gnass SI. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. OPS [Internet]. 2011[Consultado en 26 de mayo de 2024];361. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControllInfecHospitalarias_spain.pdf
36. Organización Panamericana de la Salud. La amenaza de las bacterias resistentes en los hospitales [Internet]. OPS. 2021 [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/historias/amenaza-bacterias-resistentes-hospitales-acciones-para-evitar-su-propagacion-salvar-vidas>

37. Real Academia Española. Concepto de prevención [Internet]. RAE 2020. [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.rae.es/desen/prevenci%C3%B3n>
38. Real Academia Española. Concepto de protección [Internet]. RAE 2023. [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/protecci%C3%B3n>
39. Hernández R., Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México. McGraw-Hill Interamericana [Internet]. Sexta edición digital. Mexico: Editorial Mexicana; 2014. [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%A3DA%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
40. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención de las infecciones nosocomiales. Guía Práctica. 2da Edición [Internet]. Ginebra: OMS; 2003 [citado el 5 de abril de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/67877>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Martel J. Rol del enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud del Hospital Hermilio Valdizan Medrano- Huánuco 2023 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2025 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA | OBJETIVO | VARIABLE | HIPÓTESIS | TIPO Y DISEÑO | METODOLOGÍA |
|--|--|--|--|---|---|
| ¿Cómo se cumple el rol del enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023? | Determinar el cumplimiento del rol del enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023. | Variable de investigación Rol del enfermero en prevención de IAAS | Al ser un estudio univariable no se requiere hipótesis | La presente investigación corresponderá a una investigación no experimental, de nivel descriptivo, de corte transversal y de tipo prospectivo (36). | <p>Población: Todos los Licenciados en Enfermería que laboren en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano ubicado en Huánuco durante el mes de junio del año 2024.</p> <p>Muestra: 108 participantes</p> <p>Muestreo: Probabilístico de tipo aleatorio simple</p> <p>Técnicas e instrumentos Encuesta- Cuestionario “Rol del enfermero en prevención de IAAS”</p> |
| ESPECÍFICOS | ESPECÍFICOS | | | <p>DISEÑO: M V1 Leyenda: M= muestra V1= Rol del enfermero en prevención de IAAS</p> | |
| ¿Cómo se cumple la protección personal por el enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023? | Identificar el cumplimiento de la protección personal por el enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023. | | | | |
| ¿Cómo se cumple el mantenimiento de equipos y materiales por el enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023? | Describir el cumplimiento del mantenimiento de equipos y materiales por el enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023. | | | | |

| | |
|--|---|
| <p>¿Cómo se cumple el manejo de residuos por el enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023?</p> | <p>Especificar el cumplimiento del manejo de residuos por el enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023</p> |
| <p>¿Cuáles son las características generales del enfermero en el ámbito de estudio?</p> | <p>Describir las características generales del ENFERMERO en el ámbito de estudio.</p> |

ANEXO 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO “ROL DEL ENFERMERO EN PREVENCIÓN DE IAAS”

INSTRUCCIONES: La presente investigación tiene el objetivo de Determinar el cumplimiento del rol del enfermero en prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) del Hospital Hermilio Valdizan Medrano en Huánuco durante el 2023. Agradecemos su colaboración para completar este cuestionario. El cuestionario es anónimo, su información será utilizada de forma confidencial y solo para fines de investigación. A continuación, se presentan las opciones de respuesta. Por favor, marque con una (X) la que mejor represente su opinión.

| CARACTERÍSTICAS GENERALES | | | |
|---------------------------|---|--------------|------|
| A | Edad: | | años |
| B | Sexo | Femenino | |
| | | Masculino | |
| C | ¿Ha participado en algún curso o taller sobre infecciones asociadas a la atención de salud en los últimos 12 meses? | Si | |
| | | No | |
| D | Experiencia laboral | < 5 años | |
| | | 5 - 14 años | |
| | | 15 - 24 años | |
| | | > 25 años | |

| Nº | DIMENSIÓN: LAVADO DE MANOS | Nunca | Pocas veces | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
|----|---|---------|-------------|---------------|--------------|----------|
| | | 1 punto | 2 puntos | 3 puntos | 4 puntos | 5 puntos |
| 1 | Me lavo las manos antes de tener contacto con algún paciente. | | | | | |
| 2 | Me lavo las manos antes de cualquier procedimiento. | | | | | |
| 3 | Me lavo las manos después de tener contacto con algún paciente. | | | | | |
| 4 | Me lavo las manos después de cualquier procedimiento. | | | | | |
| 5 | Practico la técnica correcta del lavado de manos. | | | | | |
| 6 | Dedico al menos 60 segundos al lavado de mis manos | | | | | |
| 7 | Uso jabón antiséptico en cada lavado de mis manos | | | | | |
| Nº | DIMENSIÓN: PROTECCIÓN PERSONAL | Nunca | Pocas veces | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 8 | Uso mascarillas durante la atención a pacientes | | | | | |
| 9 | Me cambio de mascarilla después del contacto con algún paciente de riesgo | | | | | |
| 10 | Me cambio de guantes estériles por cada paciente | | | | | |
| 11 | Practico la técnica correcta de colocación de guantes | | | | | |
| 12 | Me coloco una bata estéril antes de cualquier procedimiento | | | | | |
| 13 | Descarto mis guantes y bata después de cada uso. | | | | | |
| Nº | DIMENSIÓN: MANEJO DE RESIDUOS | Nunca | Pocas veces | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 14 | Identifico y clasifico los residuos biocontaminados | | | | | |
| 15 | Identifico y clasifico los residuos punzocortantes | | | | | |
| 16 | Identifico y clasifico los residuos especiales | | | | | |
| 17 | Siempre elimino los residuos a tiempo | | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 18 | Elimino los elementos punzocortantes en el recipiente rígido | | | | |
| 19 | Elimino los materiales contaminados con secreciones en el tacho rojo | | | | |
| 20 | Elimino los residuos comunes en el tacho de color negro | | | | |

ANEXO 3

FORMATO DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN



Yo, _____, de profesión _____, actualmente ejerciendo el cargo de _____ por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por el Bachiller JHON KENEDI MARTEL ESTELA EDDY, con DNI 73580116, aspirante al título de Licenciado en enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **ROL DEL ENFERMERO EN PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO- HUÁNUCO 2023.**

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

| | |
|---------------|---|
| Instrumento 1 | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |
| Instrumento 2 | <input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable |

Apellidos y nombres del juez/experto validador. Dr / Mg:

DNI: _____

Especialidad del validador: _____

Firma/Sello

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar del proyecto ROL DEL ENFERMERO EN PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO- HUÁNUCO 2023. Entiendo que mi participación formará parte de una investigación centrada en el ROL DEL ENFERMERO EN PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD. Entiendo que se aplicarán cuestionarios sobre dicho tema. La intervención durará aprox. 15 minutos.

Es también de mi conocimiento que el investigador puede ponerse en contacto conmigo en el futuro, a fin de obtener más información.

Entiendo que fui elegido(a) para participar junto con licenciados en enfermería que laboran en el Hospital Hermilio Valdizan. He acudido libremente esta reunión. Me informaron que es totalmente voluntaria y que en después indicada puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o decidir dar por terminada en cualquier momento. Se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas no serán reveladas y que no se recibirá ningún tipo compensación por mi participación.

Nombres y firma del participante o responsable legal

Firma del encuestado

Firma del investigador

Huánuco, 26 octubre del 2025