



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Estrategias de Gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el
servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Br. Yolanda Díaz Alarcón (ORCID: 0000-0003-1929-4654)

ASESOR:

Dr. Roger Fernando Chanduví Calderón (ORCID: 0000-0001-7023-0280)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

Chiclayo-Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios por darme las fuerzas necesarias para salir adelante.

A mis Padres, por ser las dos estrellas que iluminan mi camino siempre.

A mi motor y motivo de lucha constante mi hija porque a pesar de su corta edad se ha convertido en mi apoyo incondicional.

Y a mi hermanita porque sin importar su enfermedad es mi ejemplo de lucha contra la adversidad.

AGRADECIMIENTO

A mi Maestro Roger, quien se ha tomado el arduo trabajo de transmitirme sus diversos conocimientos, también por apoyarme e impulsarme a hacer mi mejor esfuerzo.

A todos mis seres queridos por ser mi aliciente principal para culminar con éxito todo lo que me propongo

PÁGINA DE JURADO



DICTAMEN DE SUTENTACIÓN DE TESIS

La BACHILLER: Yolanda Díaz Alarcón

Para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, ha sustentado la tesis titulada:

ESTRATEGIAS DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL "LAS MERCEDES"- 2019

Fecha: 11 de agosto de 2019

Hora: 2.50 pm

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Marcelino Callao Alarcon

Firma

SECRETARIO: Dra. Roxita Nohely Briceño Hernandez

Firma

VOCAL : Mg. Roger Fernando Chanduví Calderón

Firma

El jurado evaluador emitió el dictamen de:

APROBAR POR UNANIMIDAD

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis

Recomendaciones sobre la tesis:

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de 15 días, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

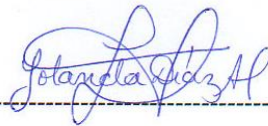
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Yolanda Díaz Alarcón, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI: 45051625 respectivamente, con la tesis titulada Estrategias de Gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital "Las Mercedes"- 2019

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada. De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo 21 de junio del 2019



Yolanda Díaz Alarcón

DNI: 45051625

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Página de Jurado.....	iv
Declaratoria de Autenticidad.....	v
Índice	vi
Índice de tablas y figuras	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II.- MÉTODO	16
2.1.- Tipo y diseño de investigación	16
2.2. Operacionalización de variables	17
2.3. Población, muestra y muestreo	20
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	20
2.5. Procedimiento	20
2.6. Método de análisis de datos	21
2.7. Aspectos éticos.....	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN.....	30
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VII.-REFERENCIAS	40
ANEXOS	48
AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE TESIS	60
AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA PARA LA TESIS	61
ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	62
REPORTE DE TURNITIN.....	63
AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ...	64

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019.....	24
Tabla 2. Nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias, en la dimensión conocimiento en el personal de enfermería del servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019.....	26
Tabla 3. Nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias, en la dimensión practica en el personal de enfermería del servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019.....	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019.....	25
Figura 2. Nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias, en la dimensión conocimiento en el personal de enfermería del servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019.....	27
Figura 3. Nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias, en la dimensión practica en el personal de enfermería del servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019.....	29

RESUMEN

Las infecciones intrahospitalarias constituyen un problema de salud en la mayoría de instituciones sanitarias en todos los países teniendo más incidencia en los menos desarrollados. La presente investigación titulada Estrategias de Gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019, tuvo como objetivo proponer estrategias de gestión. Fue un estudio no experimental descriptivo, transversal, propositivo. La población y muestra censal estuvo constituida por 21 enfermeras del servicio de pediatría de un hospital del Ministerio de Salud. Se utilizó dos instrumentos para medir la variable prevención la cual tuvo dos dimensiones que son el conocimiento y la práctica, los cuales tuvieron validez de juicio de expertos y una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.78. Los datos se procesaron por el software estadístico SPSS.25 que fueron presentados mediante tablas y figuras. Las conclusiones señalaron que el nivel de conocimiento y práctica que fueron las dimensiones de la variable prevención fueron regular. Se concluye que el nivel de prevención global se estimó en un nivel regular lo que significa que el personal de enfermería está expuesta a factores de riesgo ante las posibles infecciones intrahospitalarias poniendo en peligro la vida del paciente y su propia integridad. Ante los hallazgos se propuso estrategias de gestión basada en el modelo de la calidad de atención.

Palabras Clave: Gestión, prevención, pediatría, enfermería.

ABSTRACT

In-hospital infections are a health problem in the majority of health institutions in all countries, with the highest incidence in the least developed. The present investigation entitled Management Strategies for the prevention of intrahospital infections in the pediatric service of the Hospital "Las Mercedes" - 2019, aimed to propose management strategies. It was a descriptive, cross-sectional, non-experimental, non-experimental study. The population and census sample was constituted by 21 nurses of the pediatric service of a hospital of the Ministry of Health. Two instruments were used to measure the prevention variable, which had two dimensions, namely knowledge and practice, which were valid for expert judgment and Cronbach's alpha reliability of 0.78. The data were processed by the statistical software SPSS.25, which were presented by tables and figures. The conclusions indicated that the level of knowledge and practice that were the dimensions of the prevention variable were regular. It is concluded that the level of global prevention was estimated at a regular level which means that nurses are exposed to risk factors in the face of possible nosocomial infections endangering the patient's life and their own integrity. Given the findings, management strategies were proposed based on the quality of care model.

Keywords: Management, prevention, pediatrics, nursing

I. INTRODUCCIÓN

Los pacientes deben de recibir cuidados referente a su enfermedad y también con respecto a la hospitalización deben de tenerse en cuenta formas de prevención para disminuir riesgos a infecciones intrahospitalarias que ocupan varios factores de exposición a patógenos y que constituyen casos de morbimortalidad en pacientes en edad extremas que incrementa su condición de vulnerabilidad como lo son niños y adultos mayores, entre los más encontrados tenemos las neumonías y sepsis. (Arango, 2018)

Para la Organización Mundial de la salud ha definido como infección intrahospitalaria a patologías que son sufridas por pacientes o personal de salud que se encuentran en instituciones sanitarias en donde conviven a diario con diversos a microorganismos como estafilococos aureus, pseudomonas aeruginensis, entre otros que son indicados como los principales patógenos que están relacionados a las infecciones intrahospitalarios. (Arango, 2018)

La Organización Mundial de la Salud encuentra en el mundo estadísticas altas de infecciones intrahospitalarias que promueven el alargamiento de las estancias hospitalarias, discapacidad y que causan muertes en diferentes partes del planeta, involucrando no solo a pacientes sino también al personal de salud que labora en estos centros sanitarios que se encuentran expuestos a esta problemática epidemiológica mundial.

En Nicaragua en el año 2019 se han encontrado altas estadísticas de infecciones intrahospitalarias lo cual se le asocia a la falta de conocimiento del personal de salud por ello se afirma que el 30% del personal afirmaron conocer medidas de bioseguridad y el 70 % respondieron inadecuadamente quedando al descubierto la increíble problemática que se encuentran en estas instalaciones intrahospitalarias. (Hernández, 2019)

Una atención limpia siempre será una atención más segura es lo que señala la Iniciativa Mundial en pro de la Seguridad del Paciente, publicación que dio a conocer que hay en el

mundo más de 1,4 millones de personas gravemente enfermas a consecuencia de esas infecciones pues del total de pacientes que son admitidos en un hospital aproximadamente entre el 5% y el 10% contraen estas infecciones, así lo señala el informe y esto sucede en países desarrollados y pues como es lógico en países en vías de desarrollo o con índices de pobreza más altos las cifras de infecciones intrahospitalarias son mucho más elevadas llegando a superar el 25%. (Ortega, 2017)

En Latinoamérica a través de estudios realizados los cuales midieron la prevalencia de eventos adversos y dentro de estos la tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias señalan a esta como el evento adverso más frecuente en todos los países y no es ajeno a esta realidad nuestro país. (Arango, 2018)

Situación similar ocurre en el Hospital "Las Mercedes" donde se desarrolló la investigación pues en el servicio de Pediatría del referido nosocomio existe un subregistro de los casos de infecciones intrahospitalarias pues de 30 pacientes que se encuentran hospitalizados un promedio de cuatro a cinco niños están por una infección intrahospitalaria lo que equivale a un 13 hasta 16% de incidencia de IIH siendo por Neumonía intrahospitalaria, por una infección diarreica aguda no presente al momento del ingreso o casos de flebitis por catéter periférico que hace que los niños hospitalizados aumenten su estancia hospitalaria y agraven su situación de salud sin embargo estos no son notificados porque solo se notifica como infecciones intrahospitalarias los eventos suscitados en áreas como Unidad de Cuidados Intensivos, Neonatología y Cirugía. Cuando hablamos de infecciones intrahospitalarias no solo nos referimos a Neumonías intrahospitalarias sino también a infecciones por catéteres venosos periféricos, infecciones cruzadas entre otras.

Sin embargo es preciso dar a conocer que cuando se revisa la incidencia de infecciones intrahospitalarias en el mencionado hospital solo se reportan los casos ocurridos en servicios como UCI Neonatología y Cirugía dejando de lado los casos ocurridos en otros departamentos como son Pediatría y Medicina. Por lo que la tasa de incidencia si bien es cierto que es alta e incrementaría aún más si se adjuntara todos los casos suscitados a nivel de todos los servicios de hospitalización con los que cuenta el nosocomio.

Según los servicios focalizados y la categoría de EE.SS., en los servicios de Neonatología y UCI adultos los Establecimientos de Salud que presentan altas tasas cuentan con las categorías de II-2 y III-1; mientras que en Gineco-obstetricia y Pediatría predomina los de categoría II-1 y II-2 dentro de los cuales está nuestro hospital ya que cuenta con una categoría II-2, sobre los cuales se debe orientar las intervenciones a nivel local, regional y nacional.

Además se hace evidente la carencia de insumos, material de limpieza y desinfección así como el uso de antisépticos cada vez son en menor proporción, y en cuanto a las medidas de bioseguridad de uso personal de todo el equipo de salud tales como gorros, mandilones, mascarillas, guantes entre otros no se evidencia el uso oportuno y correcto durante la atención a los pacientes y su posible exposición a elementos contaminantes pues se carece en su mayoría de estos implementos y aunado a esto se asocia la baja adherencia por parte del personal profesional y no profesional de salud a una de las practicas más seguras en la prevención de infecciones intrahospitalarias como es el correcto lavado de manos.

Los profesionales de la salud en su gran mayoría son los responsables del transporte de los diversos microorganismos los cuales van adheridos en los utensilios y objetos inanimados o instrumental del cual hacemos uso para realizar diversos procedimientos y sumado a esto tenemos que en los ambientes de niños como son los servicios de Pediatría los familiares introducen a los ambientes de los niños objetos de distracción para los mismos por lo que es de suma importancia que se concientice a los padres y/o cuidadores de los niños sobre la correcta desinfección de las manos y de los objetos de los cuales hacen uso sus niños. (Santos, 2004)

Esta realidad también es vivenciada en el servicio de Pediatría del Hospital en estudio puesto que las tasas de infecciones diarreicas agudas también es elevada tanto en los niños lactantes por el uso de biberones que a pesar de los esfuerzos que se hace por desterrar esta práctica aún sigue latente en nuestra población. Asimismo en los niños de mayor edad la falta de higiene y lavado de manos el uso de juguetes y el hecho de permanecer en un solo ambiente todos los niños hospitalizados sin importar las patologías que puedan presentar

cuando lo ideal sería contar con un ambiente de aislamiento y así evitar la predisposición de contraer una infección no presente al momento de su admisión a los ambientes hospitalarios.

Por ende se va dando mayor importancia al tema de las Infecciones intrahospitalarias las cuales hoy en día son consideradas como los mejores indicadores que miden la calidad de la atención brindada en las instituciones de salud pues el nivel de eficiencia de un hospital ya no solo se basa en los índices o porcentajes de mortalidad y el aprovechamiento del recurso cama sino que a esto se ha agregado los porcentajes de infecciones asociada a la atención en salud también conocidas como infecciones intrahospitalarias. (Caron, 2017)

Las infecciones intrahospitalarias son problemas que se consideran como un factor de riesgo en instituciones sanitarias en el mundo por ello se estima que más de 1 millón 400 mil individuos en todo el mundo en países subdesarrollados y en vías de desarrollo. En países desarrollados se contraen infecciones dentro de los hospitales entre el 5 y el 10% causando muerte o complicaciones sobre agregadas de una a más infecciones.

Existen una variedad de estudios y publicaciones que señalan el impacto y las altas tasas de mortalidad de los pacientes que desencadenan las infecciones intrahospitalarias y más se acentúan cuando encuentran cierta predisposición de padecerlas ocasionada por la presencia de múltiples factores presentes en los pacientes como son la edad, la patología de inicio, la presencia de enfermedades inmunosupresoras, el inicio del tratamiento el cual en ocasiones no es oportuno y rápido. Asimismo los estudios señalan a la neumonía como la infección nosocomial de mayor agresividad por el alto índice de mortalidad que provoca cuyos porcentajes van desde el 20% hasta el 50 %; seguido de la bacteriemia con porcentajes también significativos como son en un 30% y por ultimo con cifras entre también relativas estarían las infecciones de heridas quirúrgicas. (Caron, 2017)

Las infecciones intrahospitalarias, son complicaciones que anualmente van causando diferentes secuelas en el mundo por ello muchos estudios han tratado de investigar sobre los factores causales del problema y se han encontrado en la situación de que los factores más relacionados han sido la falta de conocimiento y práctica en el tema de bioseguridad por lo que

se estima que en los próximos años pueda controlarse solo con formar al personal sanitario en el manejo de formas de prevención del problema.

Si bien es cierto que el peligro en el que todos los profesionales de la salud se encuentran para contraer una infección intrahospitalaria es difícilmente evitable pero a su vez existen medidas eficaces y probadas científicamente para poder reducir ese riesgo inminente de contraer una infección sobre agregada. El lavado de manos por ejemplo que hoy en día y a nivel mundial se ha convertido en una de las medidas más sencillas y económicas que debe llevar a cabo el equipo de salud en su totalidad y los mismos pacientes durante su estancia hospitalaria sin embargo resulta difícil y renuente su adherencia y práctica constante.

Por otro lado el no contar con ambientes grandes o individuales de internación para cada paciente origina que haya hacinamiento más si a esto le sumamos la cantidad de profesionales que están en los ambientes hospitalarios así como estudiantes dificulta aún más el logro de evitar las infecciones nosocomiales puesto que si se contara con salas de gran amplitud o unidades para pacientes individuales con la cantidad de enfermeras y médicos necesarios para brindar una atención segura y de calidad también serían medidas muy útiles en esta lucha contra las infecciones intrahospitalarias.

Por todo ello es importante que en cuanto al tema de capacitación que reciben los trabajadores de las instituciones de la salud, tendría que tener como componente principal promover cuidados que hagan de su actividad y labor diaria una práctica segura y de calidad en lo más posible, lo cual resultar ciertamente difícil pero no imposible sobre todo si se sabe que la información que se recibe en las instituciones de salud en su gran mayoría es escasa, no tiene continuidad y más aun no se realiza un control o evaluación periódica. (Carranza, 2015)

Este problema está complicando no sólo a los pacientes sino también a los costos hospitalarios, la resistencia microbiana y a los aspectos que inducen a aumentar el riesgo en niños prematuros, adultos mayores, inmunosuprimidos, pacientes críticos, entre otros.

Asimismo las infecciones que ocurren dentro de un establecimiento de salud traen consigo no solo un impacto económico, sino también, cobran vidas humanas, por lo que sería

ideal que el tema de prevención de las infecciones asociadas al cuidado y la atención en salud que se brinda este enmarcada dentro de los indicadores que miden la calidad y seguridad que brinda una entidad de salud, por lo que debe de convertirse en uno de los cuatro objetivos del *Medicare* y *Medicaid* en todos los países del mundo y además de ser una metas y prioridad de investigación del programa de "Seguridad del Paciente" según lo señala la OMS.(Fernández, 2016)

En América Latina se señala como la mayor prevalencia de este problema en todos los países y dentro de estos esta nuestro país pues según el Informe anual de IIH-IAAS 2016 que lo realiza el Ministerio de Salud – Perú cada año señala que la tasa de incidencia de infecciones intrahospitalarias oscila entre un 2.04%- hasta un 6% recalcando que los valores más altos se dan en los servicios de Neonatología y UCI Pediátrico (Arbolaez, 2017).

En el servicio de Pediatría del referido nosocomio se había afirmado que del registro de 30 pacientes que se encuentran hospitalizados un promedio de cuatro a cinco niños están por una infección intrahospitalaria lo que equivale a un 13 hasta 16% de incidencia de IIH entonces surge la interrogante en qué medida todo lo mencionado está influenciando en el incremento de la incidencia de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría del Hospital “Las Mercedes”.

El personal de salud y primordialmente el personal de Enfermería brinda cuidados directos a los pacientes y es quien se encuentra en permanente contacto con el paciente durante las 24 horas de estancia hospitalaria por tanto es de suma importancia que durante su trabajo aplique prácticas que reduzcan la infección al mínimo.

Para el personal que brinda sus servicios en las instituciones de salud el riesgo a contraer una infección es uno de los problemas más importantes por la razón de que siempre se está en constante contacto directo con los pacientes brindando cuidados asistenciales que van desde la valoración y examen físico hasta la aplicación de medicamentos por diferentes vías endovenosa, vía oral, rectal, entre otras así como la ejecución de procedimientos de carácter invasivo e incluso se tiene contacto muy cercano con sustancias nocivas y hemoderivados lo que predispone aún más al personal al riesgo inminente de adquirir una infección o causar los

pacientes que su situación de salud empeore al desencadenarse en ellos una complicación o infección sobre agregada. (Carranza, 2015)

En todo este proceso de minimización de infecciones intrahospitalarias el equipo de enfermería cumple un rol protagónico, y porque no decirlo de suma importancia pues son quienes atienden permanentemente a los pacientes las 24 horas del día cumpliendo sobretodo una labor asistencial en busca siempre de la pronta recuperación del paciente tal como se señaló anteriormente para lo cual, es indispensable el conocimiento y su respectiva aplicación de las medidas de bioseguridad con la finalidad de proporcionar un entorno seguro desde el punto de vista biológico.

Según Rojas (2015) hablar de Enfermería es afirmar que estamos frente a un grupo profesional muy complejo no solo en su formación sino también en su actuar o quehacer diario pues están en la imperiosa necesidad de reconocer de manera oportuna las necesidades que puedan presentar los pacientes así como dar respuesta a las mismas de tal manera que los pacientes logren su pronta recuperación sin verse afectados con infecciones sobre agregadas es decir brindando un cuidado seguro y de calidad teniendo siempre en cuenta que alrededor de cada paciente juega un rol muy importante su familia y la comunidad por lo que sus cuidados deben estar enmarcados no solo a la atención de sus necesidades sino también a la promoción de su salud y a la prevención de diferentes riesgos. Sin embargo por todo esto el personal de enfermería se halla sometido a un riesgo muy alto de contraer alguna infección o alguna enfermedad.

A nivel internacional se han realizado investigaciones como la de Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias desarrollada por Gonzales y Gonzabay en el año 2018 donde midió el nivel de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias que tiene el personal de enfermería llegando a la conclusión que el 60% no conoce sobre las infecciones intrahospitalarias y además concluyo su trabajo con la propuesta de un programa de capacitación en el que esté implicado todo el equipo de salud para evitar estas enfermedades infecciosas en ellos.

Otro estudio es el de Arango et al quienes en el 2018 estudiaron la Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en los hospitales en donde los hallazgos encontraron que el sexo masculino es el más afectado sobre todo los que tienen más de 60 años y las infecciones más recurrentes son las del aparato respiratorio y el microorganismo más aislado fue el *Staphylococcus aureus*, los cuales están más expuestos a morir.

También la investigación de Tamariz Chavarria, (2018), afirmó que es necesario tener un conocimiento adecuado para que exista una práctica óptima y así reducir el riesgo a desarrollar infecciones en los hospitales por lo que en el estudio se demostró que existe una relación comprobada entre ambas variables.

Asimismo Hernández, González Treasure, González Rodríguez y de la Cruz Vázquez, (2019) estudiaron el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que tenían el personal asistencial sobre las infecciones llegando a la conclusión que poseen una escasa información sin embargo sus prácticas y actitudes son las correctas, los autores proponen finalmente que se proponga una capacitación a todo el personal asistencial para poder disminuir los índices de infecciones nosocomiales.

En la investigación en el Ecuador de Chasi (2019) encontró que más de la mitad del personal del salud del área del quirófano pediátrico no ponían en práctica su bioseguridad por lo cual se observaron problemas en la práctica.

A nivel nacional las investigaciones sobre infecciones intrahospitalarias han sido las siguientes:

Quicaño, G (2017) en su estudio sobre Factores que influyen en las infecciones intrahospitalarias en cuidados intensivos en Ayacucho, concluye que ha encontrado que se dan por dos factores externos e internos los externos lo atribuye a las defensas bajas del paciente como en los casos de diabetes, Tbc, entre otras enfermedades en las que esté disminuida el proceso de inmunidad, sin embargo en el factor interno la investigadora afirma que las enfermeras cumplen cabalmente con la bioseguridad de la unidad brindando cuidados con calidad y calidez.

Asimismo Vilca en el 2015 investigó sobre los Factores de riesgo para neumonía intrahospitalaria en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional del Niño, llegando a concluir que las infecciones en estos casos estaban asociadas al uso del nebulizador, a la enfermedad de emergencia que presentaba el paciente y a una estancia prolongada del mismo en el servicio.

También Carranza en su tesis que midió el nivel de conocimiento que tenían el personal de enfermería en cuanto a barreras o medidas de protección y bioseguridad en el año 2015 en un hospital de Lima señaló que el personal de enfermería si conoce sobre las barreras protectoras en la prevención de riesgo biológico en todas sus dimensiones como es la bioseguridad el uso de barreras protectoras oculares así como los momentos oportunos del lavado de manos para evitar las infecciones cruzadas entre el personal de salud y los mismos pacientes.

Asimismo en el año 2015 Rivera, Castillo, Astete y Linares después de haber realizado un estudio que busco medir cuan eficaz seria la realización de un programa de capacitación sobre medidas esenciales para prevenir las infecciones intrahospitalarias modificándose tres aspectos importantes en los profesionales de la salud como son los conocimientos, la parte práctica y sobretudo las actitudes frente a este problema aun latente en los hospitales llegaron a la conclusión de que en su mayoría con un porcentaje de más del 50% de los encuestados mostraron niveles dentro de lo esperado en estas tres áreas antes mencionadas.

Por tal motivo se planteó el siguiente problema ¿Cómo las Estrategias de Gestión contribuyen a la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019?

Para desarrollar la investigación se ha revisado fuentes teóricas sobre las variables prevención y estrategias de gestión

Fuentes (2019) conceptualiza a la prevención como un conjunto de acciones que se pueden realizar en el transcurso de toda la vida para disminuir las probabilidades de enfermar

y morir por ello plantea chequeos constantes o aplicar medidas para que se disminuyan la presencia de otros problemas asociados.

Al hablar de prevención de infecciones intrahospitalarias o infecciones asociadas a la atención en salud también nos referimos a las normas de bioseguridad las mismas que son entendidas como el conjunto de medidas y disposiciones que buscan proteger la vida a través del logro de actitudes y conocimientos adecuados. (Bautista, 2013)

Las dimensiones de la prevención como constructo se han encontrado que son el conocimiento y la práctica.

Manuel Kant en su “Teoría del Conocimiento” nos habla de dos tipos de conocimientos que tienen que ver con el momento en que se adquieren pues si fue elaborado después de la experiencia es un conocimiento empírico pero si fue antes entonces se hablaría de un conocimiento puro o a priori. (Carranza, 2015)

A lo largo de la vida de las personas desde el nacimiento hasta la muerte se adquieren una serie de principios constructos ideas como producto del constante aprendizaje y también parte de la experiencia que va adquiriendo el ser humano y a esto se le llama Conocimiento según Carranza (2015) el cual se caracteriza por ser un proceso activo y continuo y sujeto a los constantes cambios del mundo cambiante en el que se desenvuelven las personas.

Dueñas (2016) cita a Salazar Bondy; pero darnos a saber que el conocimiento puede ser definido como acto o como producto. Como un acto por tratarse de un proceso netamente psíquico que todo ser humano lo realiza cuando es consciente de la información que recibe o capta a través de los sentidos. Y se habla del conocimiento como producto al que se origina a raíz de los fenómenos o hechos que se han suscitado.

El conocimiento en salud consiste en almacenar información para cambiar nuestros patrones de comportamentales en nuestra estructura cognitiva hasta producir un cambio total en nuestro quehacer diario (Rocha, 2012).

En cambio la práctica en salud es aplicar premisas referentes a los cambios que hay que plantear para optimizar los procedimientos que se deben de cumplir para prevenir enfermedades y en este caso nos referimos a las infecciones intrahospitalarias.

En la práctica asistencial del personal que labora en la mencionada institución de salud así como la prevención y el control de las infecciones es una tarea sumamente ardua que implica el compromiso no solo por parte de ellos sino también requiere el compromiso de las autoridades quienes deberían llevar a cabo la administración del hospital de manera eficiente pero la realidad es totalmente diferente cuando notamos que se carece de muchos implementos en la mayoría de instituciones viéndose perjudicada la calidad de atención que se brinda.

Carranza (2015) nos dice que Enfermería como ciencia y profesión posee un cuerpo de conocimiento el cual es producto de un diversidad de teorías muchas de ellas utilizadas por otras ciencias el mismo que se convierte en el sustento de la práctica profesional de enfermería en otras palabras Enfermería se fundamenta en una teoría para que pueda desarrollar su práctica lo cual nos hace alusión a lo dicho por Leonardo da Vinci quien afirmó que ir a la práctica sin un sustento teórico sería como salir a navegar sin rumbo conocido o sin un mapa que les pueda guiar. También nos menciona que la práctica de las enfermeras está referida al cuidado holístico que brinda a los pacientes y a su entorno como familia y comunidad adoptando medidas y estrategias y así como tomando decisiones asertivas cuando sea necesario.

Además es necesario que el perfil del personal de enfermería que se desempeña en las unidades de salud este dentro de un contexto integrador que abarque no solo conocimientos científicos sino también tecnológicos sin dejar de lado la parte emocional y humana que es la más importante dentro de la profesión de enfermería. (Carranza, 2015)

Las infecciones intrahospitalarias son invasiones de gérmenes en todos los espacios de los servicios médicos y esto está relacionado con enfermedades que bajan las defensas como la diabetes, pacientes con quimioterapia, entre otros que son los más vulnerables que están propensos a ser invadidos por estos gérmenes que viven en los ambientes del hospital, los

microorganismos más relacionados son *Escherichia coli*, *klebsiella*, *Pseudomonas aeruginosa*, entre otros. (Garza, 2018)

Para disminuir el riesgo de contagio de enfermedades infecciosas es necesario tener un amplio conocimiento en cuanto a Bioseguridad hospitalaria se refiere y al llevarlo a la práctica brindara pautas para que se pueda actuar de manera eficiente en el caso de suscitarse un accidente laboral y además de ello garantizara que el trabajo que desempeña el personal de enfermería sea de manera oportuna eficiente y sobre todo segura.

Bautista (2013) en su investigación también hace alusión que existen una serie de medidas de carácter universal que deben tenerse en cuenta en todo momento del actuar de enfermería tomándose a modo de precauciones que guiara la práctica hacia una atención segura. Dentro de estos principios se hizo mención a la universalidad, las barreras de protección y las medidas de eliminación y aunado a esto el lavado de manos como practica segura durante la atención en salud.

Es evidente que existe la necesidad de dar respuesta a muchos problemas de salud que viven los hospitales en el mundo pues la incidencia de infecciones nosocomiales va en aumento en las salas de los hospitales, se cree que hay varios factores entre ellos la misma contaminación del ambiente y a pesar de la limpieza biológica de los espacios sanitarios se siguen viendo en aumento estos problemas trayendo complicaciones y muertes sobre todos en los más vulnerables.

Por tanto las autoridades de cada institución de salud deberían asumir la responsabilidad de brindar todo lo necesario al equipo de salud desde información asegurándose que este conozca a plenitud sobre bioseguridad y que lo lleve a la práctica durante los servicios brindados pero así mismo debe garantizar que se cuente con los implementos y suministros necesarios para realizar prácticas seguras y disminuir las que conlleven a riesgos de enfermedades o infecciones cruzadas así lo afirma Huatuco (2015).

Según el mismo autor antes mencionado es de vital importancia que el equipo de salud en su totalidad pero de manera esencial el personal de enfermería tenga conocimiento y haga

uso adecuado de las normas de bioseguridad todo esto para salvaguardar su integridad física así como asegurar que la atención que brinda sea de carácter seguro y de calidad todo esto podría llevarse de una manera controlada si es que los sistemas de vigilancia y control de infecciones intrahospitalarias dentro de las instituciones de salud estuvieran activados continuamente evitando que los casos sigan en aumento.

Un excelente funcionamiento de un Comité de control de infecciones y que el mismo aplique un programa enmarcado dentro de la realidad de cada institución hospitalaria bastará para dar inicio al control de las infecciones asociadas con la atención en salud. El control de infecciones involucra a todos los trabajadores de las instituciones de la salud pues un hospital bien dirigido revela que es producto de un excelente plan de gestión por parte de sus autoridades y que están inmiscuidos todos sus trabajadores. (Orihuela, 2018)

Es el personal de enfermería quien es la llamada a liderar el equipo de salud y a estar atenta también a estos problemas médicos que son el motivo de urgencia por lo que esta investigación se basa en las teorías y modelos conceptuales de enfermería que han existido desde que Nightingale en 1859 quien propuso que la enfermería debería profesionalizarse para analizar y plantear aspectos importantes sobre el cuidado del paciente teniendo en cuenta el entorno y su influencia en el individuo dentro de los metaparadigmas incluía el ambiente, la ventilación y un cuidado de calidad por parte del profesional de enfermería.

Las estrategias de gestión en el área de salud son intervenciones que planteará los gestores de salud para una mejoría de los procesos de calidad orientados a los usuarios con el objetivo de brindar cuidados integrales a los pacientes, presenta tres dimensiones que son fase de implementación, fase de capacitación y la fase de evaluación (Garro, 2014)

Estas estrategias de gestión se basaron en Nightingale quien afirmaba que era de suma importancia mantener ambientes libres de contaminación a pesar de su época se le puede considerar futurista porque relacionó la influencia de un entorno saludable en la salud del individuo de aquí el sustento de nuestro trabajo puesto que se diseñó una serie de estrategias para disminuir la prevalencia de infecciones intrahospitalarias (Gómez, 2014)

Por otro lado existe otra teórica de la ciencia enfermera como es Dorotea Orem, con su teoría del autocuidado que según Ávila (2017) nos hace recordar que siempre se debe buscar optimizar la calidad de la atención que brindan las enfermeras en los hospitales pero para esto es vital que estén en constante preparación y formación en un mundo tan cambiante como el de hoy a través de la investigación y trabajos en salud. Asimismo en su teoría también hace alusión al personal auxiliar de enfermería que como sabemos forma parte del equipo de salud el cual de la misma manera se le debe de capacitar para estar alerta a las señales de necesidades de los pacientes y poder contribuir en el proceso de enseñanza de autocuidado hacia los pacientes. A través del autocuidado que en todo momento se debe buscar sobre todo cuando los pacientes han logrado mejorar su salud es de vital importancia puesto que mermara el riesgo de estar expuestos enfermedades infectocontagiosas.

Así mismo Myra Estrin Levine en su Teoría Modelo de Conservación afirmó que el propósito de la enfermera es plantear estrategias de adaptación en el ser humano a diferentes ambientes y promovía la integración haciendo que la forma como aborde cada paciente su problema de salud sea asumiendo conductas y comportamientos preventivo promocionales. (Juarez, 2008)

Por tanto pretendemos que a raíz de esta investigación los resultados del estudio serán para proporcionar información a las autoridades del hospital en mención; y usuarios tanto externos como internos que permitan conocer los resultados de la investigación actualizar sus conocimientos sobre prevención de riesgo biológicos y utilización de barreras que ayudarán a disminuir la incidencia de infecciones intrahospitalarias por fluidos biológicos teniendo en cuenta son un indicador que mide la calidad de los servicios prestados haciendo de este trabajo una investigación con relevancia social y académica.

Asimismo esta investigación también tiene un sustento practico tal como lo señala John Henry A. Morales quien nos dice que una investigación debe ayudar a resolver un problema o por lo menos proponer estrategias que contribuyan a la solución de dicho problema planteado; la presente investigación es de suma importancia en la área profesional pues nos aporta conocimientos para enriquecer nuestras competencias de modo que se brinde atención de calidad a los usuarios.

Se sabe que las infecciones intrahospitalarias (IIH), son eventos que aumentan anualmente y que generan pérdidas humanas y muchas complicaciones en los seres humanos que se atienden en los hospitales causando complicaciones, muertes y aumento de los costos hospitalarios así se señala en el Protocolo de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias-MINSA (2014).

Por tanto esta investigación servirá para beneficiar no solo a los pacientes pediátricos sino también al personal de salud especialmente a la enfermera porque se dejó los resultados y las estrategias de gestión que les permitirán implementar en el servicio de pediatría del hospital que tantos recursos físicos carece.

Por ultimo esta investigación nos dará un nuevo enfoque de ver la realidad puesto que será un estudio de tipo descriptivo con propuesta que permitirá analizar un problema muy importante como son el actuar de enfermería y la prevalencia de infecciones intrahospitalarias y plantear una serie de estrategias para que a posterior se lleven a cabo buscando dar solución o disminuir un problema tan grande como son las infecciones nosocomiales haciendo para esto uso de un instrumento de recolección de datos el cual estuvo debidamente validado que dió confiabilidad y validez a nuestra investigación y pueda ser tomada como referencia para futuras investigaciones; así lo señala John Henry A. Morales en el Blog de Metodología en el año 2016 pues afirma que una investigación debería proponer un nuevo método o estrategia para generar conocimiento valido y confiable.

Como objetivo general la investigación buscó proponer Estrategias de Gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019.

Se plantearon como objetivos específicos los siguientes:

Identificar el nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019.

Identificar el nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias, en la dimensión conocimiento en el servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019.

Identificar el nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias, en la dimensión práctica en el servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019.

Diseñar las Estrategias de Gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019.

II.- MÉTODO

2.1.- Tipo y diseño de investigación

El tipo de la presente investigación fue Cuantitativo el cual busco analizar una realidad objetiva como es el nivel de prevención sobre infecciones intrahospitalarias que existe en el servicio de Pediatría del Hospital en estudio a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos de los datos recolectados para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema en estudio. Este enfoque utilizó la recolección de datos los cuales fueron representativos, válidos y confiables.

La investigación para este estudio fue descriptiva con propuesta en la que se describió las variables estrategias de gestión y prevención de infecciones intrahospitalarias, procediéndose a medir la relacionada a la prevención en las dimensiones conocimiento y práctica. Fue propositiva porque en base a las teorías planteada se construyó las estrategias de gestión para disminuir la incidencia de infecciones intrahospitalarias en el área de pediatría del hospital.

El diseño fue descriptivo con propuesta en el cual se diagnóstica la variable dependiente que para este estudio fue infecciones intrahospitalarias y luego se plantea la propuesta que se determinó como las estrategias de gestión en enfermería, a continuación se presenta el siguiente esquema:

M----O---P

Dónde:

M: Personal de enfermería

O : Infecciones intrahospitalarias

P : Estrategias de gestión

2.2. Operacionalización de variables

V1: Estrategias de Gestión: La estrategia es la que enmarca las actividades, planes generales y niveles de actuación dentro de un ámbito. Es la referida a tomar una posición determinada en un tipo de organizaciones como la sanitaria, es el nivel de aplicación de los cuidados enfermeros. Son intervenciones de enfermería concretas diseñadas para ayudar al paciente a conseguir los objetivos de la pronta recuperación de su salud y que definen las actividades necesarias para eliminar los factores que dificultan la respuesta humana.

V2: Prevención de infecciones intrahospitalarias como variable dependiente (y) son consideradas como un conjunto de acciones orientadas a disminuir eventos adversos dentro de los hospitales originados por gérmenes patógenos, está comprendida por los indicadores de conocimiento y práctica.

VARIABLE (V.1)	DIMENSIONES	INDICADORES
Estrategias de Gestión	Fase de Implementación	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilización sobre infecciones intrahospitalarias - Fase de recolección de datos - Planteamiento de acciones
	Fase de Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> - Planteamiento de objetivos - Formulación de contenidos - Evaluación de la capacitación
	Fase de Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de acciones - Cumplimiento de objetivos - Planteamiento de planes de mejora

VARIABLE (V.D)	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS INSTR
PREVENCION	CONOCIMIENTO	Principios y medidas de la bioseguridad	1,2 y 3	Encuesta Cuestionario
		Barreras y universalidad de la bioseguridad	4 y 5	
		Uso de la mascarilla y guantes	6,7	
		Conoce el lavado de manos	8 y 9	
		Conoce las barreras protectora	10, 11	
		Evita contacto con secreciones, material punzocortante y biológico	12, 13 y 14	
		Toma medidas ante accidentes laborales	15	
	PRÁCTICA	Medidas Generales de Asepsia	1,2,3,4,5,6,7,8, 9,10 y 11	Observación Guía de Observación
		Utiliza Barreras Protectoras	12,13,14,15,16 ,17,18,19 20,21,22 y 23	

2.3. Población, muestra y muestreo

Para su desarrollo se tuvo como población al total del personal de enfermería que labora en el servicio de Pediatría del hospital en mención en sus dos áreas de Lactantes y Preescolares que son 21 personas convirtiéndose en muestra a su vez puesto que es una cantidad minoritaria de participantes de la investigación.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos de una investigación se refieren a los procedimientos y herramientas mediante los cuales se recogieron los datos e informaciones sobre la variable de estudio que para este estudio es la prevención.

La técnica utilizada fue la encuesta la que es un procedimiento que toma las opiniones de los participantes y que es una forma de recoger datos a través del instrumento llamado cuestionario.

El instrumento utilizado fue el cuestionario de prevención el cual midió las dimensiones de conocimiento y práctica a través de una guía de observación sobre la variables en estudio, fueron tomados de la investigación de Rodríguez y Saldaña publicada en el año 2013 en Trujillo, que tuvo validez de juicio de expertos y confiabilidad de 0,791 (ver anexos).

2.5. Procedimiento

Para iniciar la investigación se solicitaron los permisos correspondientes a las autoridades del hospital en estudio para que una vez concedido el permiso se proceda a la recolección de la información a través de la aplicación del instrumento y la guía de observación tomados de una investigación lo cuales están debidamente validados y con buen índice de confiabilidad sobre el uso de barreras protectoras y lavado de manos. En cuanto a la aplicación de la guía de observación se hizo de acuerdo a las horas de trabajo en diferentes horarios con la finalidad de evitar que el personal se sienta invadido en sus espacios de trabajo y de tal manera que la información recolectada sea lo más veraz posible.

En cuanto a los participantes primero se aplicó el consentimiento informado y así cumplir con los principios éticos que enmarca nuestra investigación para posteriormente

aplicar los dos instrumentos a todos los participantes y ser procesados y sometidos a análisis. .

2.6. Método de análisis de datos

Los datos fueron analizados utilizando el programa informático SPSS versión 25 el cual permitió presentar los resultados en tablas y figuras y en base a esto se produjo la discusión de los resultados en base a los objetivos planteados.

2.7. Aspectos éticos

Para esta investigación se aplicaron los principios planteados en el informe Belmont. (Lizaraso & Benavides 2018).

Principio de la Beneficencia. Este principio se ha aplicado en este estudio a través de las muestras de interés por parte de la investigadora de brindar bienestar a los participantes es decir hacerlos sentir en ambientes cómodos al momento de aplicarle los cuestionarios.

Principio de Justicia. Este principio tiene que ver con mostrarle al participante la idea de equidad en la participación es decir hacerle sentir que será tratado con toda igualdad que todos no se realizará ninguna discriminación.

Principio de Respeto a la dignidad humana. Todas las personas deben de ser tratadas con dignidad debido a su condición de seres humanos por lo que se aplicará toda la normativa del respeto en sus respuestas y se respetará si no desea continuar contestando las preguntas.

III. RESULTADOS

Una vez que se realizó la recolección de datos, estos fueron procesados y presentados los resultados en tablas y/o figuras de acuerdo a los objetivos planteados para el análisis y discusión respectivamente.

Según el Objetivo específico 01: Identificar el nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019 se presentan los siguientes resultados en la tabla N° 01:

Tabla 1

Nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019.

Nivel de prevención	N	%
Deficiente	4	19,0
Regular	11	52,4
Bueno	6	28,6
Total	21	100,0

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería en el servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”

Nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital "Las Mercedes".

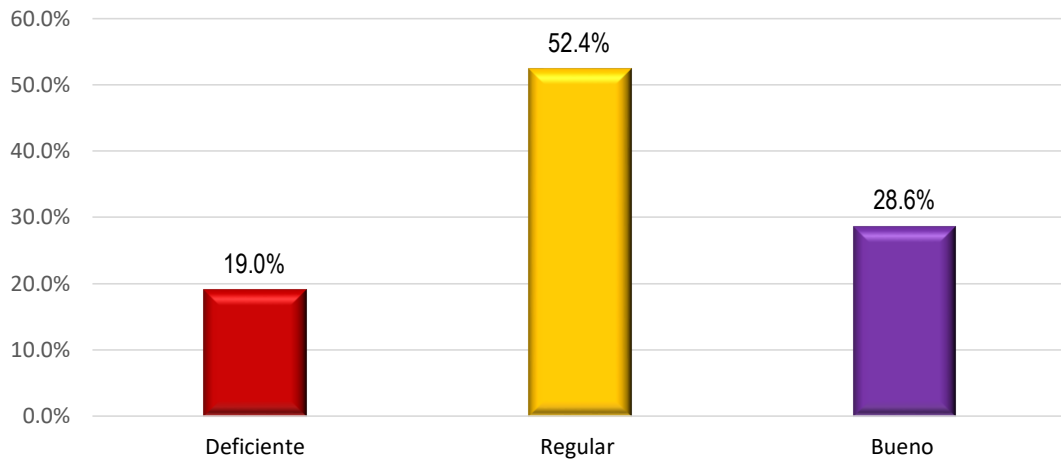


Figura 01: En cuanto al nivel de prevención sobre infecciones intrahospitalarias en el Departamento de Pediatría del Hospital en mención se tiene que 04 personas lo que equivale al 19% del personal de enfermería indicaron que es deficiente.

El 52,4% que corresponde a 11 personas que laboran en dicho servicio evidenciaron un nivel regular y sólo 6 participantes que representa el 28,6% señalaron que es bueno lo cual es una cantidad minoritaria con respecto a la totalidad de trabajadores de la salud encuestados. .

El riesgo a desencadenarse las infecciones intrahospitalarias en el departamento de Pediatría del mencionado hospital en estudio en un peligro constante porque más de la mitad del personal de enfermería tiene un nivel de prevención entre regular a deficiente lo que indica que no se están adoptando las medidas preventivas ni del lado del conocimiento ni de la práctica lo que expone al paciente a ser colonizados por bacterias ya identificadas en otros estudios en el hospital como la *Pseudomona aeruginensis*, *Escherichia coli*, entre otras. Que aumentan el nivel de complicaciones como la sepsis o llamada infección generalizada que puede llevar a la muerte al paciente,

Fuente: Instrumento aplicado a enfermeras en el servicio de Pediatría Hospital "Las Mercedes"

En cuanto al objetivo específico N° 02: Identificar el nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias, en la dimensión conocimiento en el servicio de Pediatría Hospital Regional Docente “Las Mercedes”- 2019 se obtuvieron los siguientes resultados que se muestran en la tabla N°02:

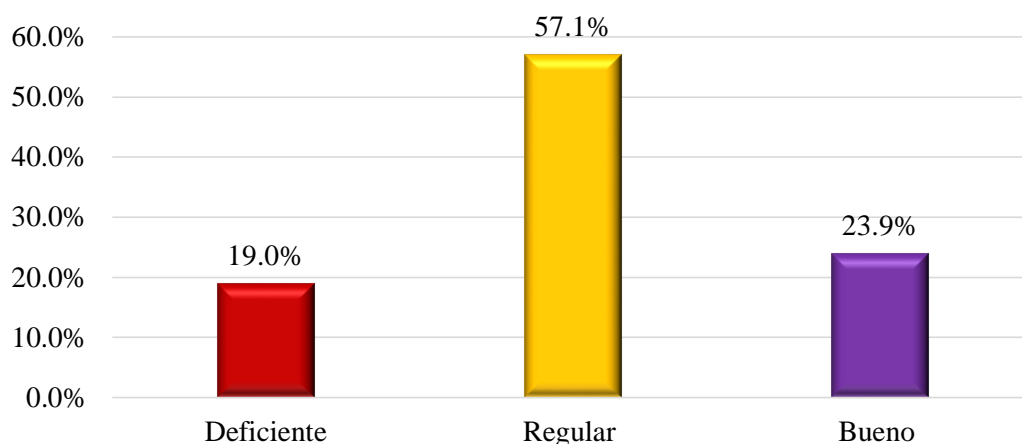
Tabla 2

Nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias, en la dimensión conocimiento en el personal de enfermería del servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019.

Conocimiento	N	%
Deficiente	4	19,0
Regular	12	57,1
Bueno	5	23,9
Total	21	100,0

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería en el servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”

Nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias, en la dimensión conocimiento



Fig

ura 02. En cuanto a la dimensión conocimiento se tiene que 4 personas encuestadas lo que equivale al 19,0% del personal de enfermería indicaron que es deficiente; asimismo 12 participantes que es un 57,1% señalaron que es regular y solo 5 participantes que representa un 23,9% expresaron que es bueno.

Si sumamos los porcentajes de los que se encuentran entre los niveles regular y deficiente hacen un total de 76% lo cual es una cifra bastante alta y significativa del personal que no tiene un nivel adecuado en cuanto a conocimiento sobre un problema tan alarmante y que sigue latente en los ambientes hospitalarios como son las infecciones intrahospitalarias.

Asimismo el conocimiento en las medidas de bioseguridad hospitalaria es muy importante debido a que si se conocen estas precauciones universales se aplican en beneficio del paciente y del mismo personal pero sin embargo los hallazgos muestran que más del 50 % de encuestados desconocen o es regular su información poniendo en grave riesgo la integridad del usuario y del personal mismo.

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería en el servicio de Pediatría Hospital "Las Mercedes"

En el tercer objetivo específico: Identificar el nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias, en la dimensión práctica en el servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019 se obtuvieron los siguientes resultados.

Tabla 3

Nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias, en la dimensión práctica en el personal de enfermería del servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019.

<i>Practica</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Deficiente</i>	<i>3</i>	<i>14,3</i>
<i>Regular</i>	<i>10</i>	<i>47,6</i>
<i>Bueno</i>	<i>8</i>	<i>38,1</i>
<i>Total</i>	<i>21</i>	<i>100,0</i>

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería en el servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”

Nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias, en la dimensión práctica

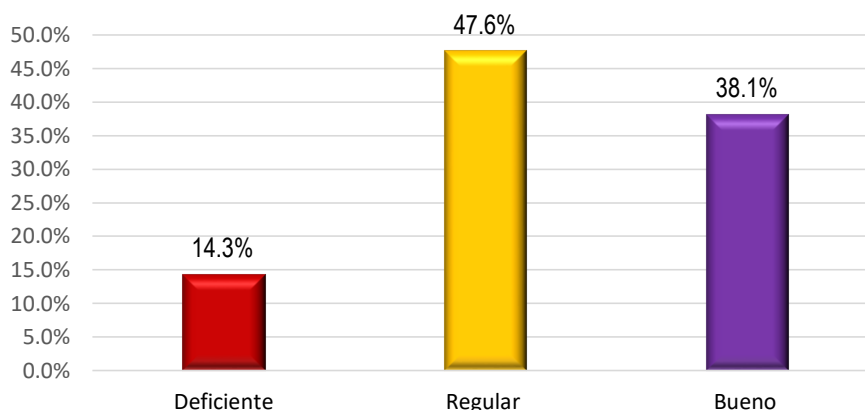


Figura 03. En cuanto a la dimensión práctica se tiene que 03 encuestados lo que equivale al 14,3% del personal de enfermería manifestaron que durante la atención que brindan el nivel de prevención es deficiente; 10 de ellos señalaron que es regular lo que representa el 47,6% y 08 (38,1%) expresaron que es bueno.

Si se analiza estos resultados con los de conocimiento se verá que si no hay un adecuado manejo del conocimiento menos podrá aplicarse esto a la práctica dándose mayor el problema del riesgo al que se expone el personal de enfermería.

La literatura afirma que si no hay un sustento teórico será una de las razones para desconocer la aplicación de una adecuada asepsia y por consiguiente una exposición al riesgo de infecciones dentro del nosocomio ira en aumento.

Fuente: Instrumento aplicado al personal de enfermería del servicio de Pediatría Hospital "Las Mercedes"

Respecto al cuarto objetivo específico el cual es diseñar las Estrategias de Gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019 se elaboraron una serie de propuestas de estrategias de gestión a modo de intervenciones que se deben realizar puesto que después de conocer los resultados en cuanto al nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias en sus dos dimensiones conocimiento y práctica es necesario que se intervenga de forma inmediata para dar solución a todas las falencias encontradas en el servicio con la única finalidad de buscar en todo momento la seguridad del paciente y que la atención que se brinda sea de calidad así como también evitando los riesgos que como trabajadores estamos expuestos. Las estrategias de gestión diseñadas se detallan a continuación:

PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE GESTIÓN

1. Diseñar y aplicar un Programa de Capacitación dirigido al personal de salud del servicio de pediatría del hospital en estudio sobre bioseguridad hospitalaria pediátrica.
2. Plantear planes de mejora en relación a los resultados de la investigación que demuestran que el personal de enfermería tiene un nivel de prevención regular sobre las infecciones intrahospitalarias.
3. Educar a los familiares para prevenir que ingresen en los horarios de visita al servicio con enfermedades respiratorias.
4. Unificar el uso de barreras de protección dentro del servicio por parte del personal de salud en el cuidado a los niños.
5. Plantear fechas de cuidado y esterilización a los equipos y mobiliarios que son medios de conducción de los microorganismos patógenos.
6. Fomentar las reuniones de médicos y enfermeras para analizar casos de estudio reales y potenciales desde el diagnóstico médico hasta el cuidado enfermero.
7. Desarrollar en conjunto protocolos de bioseguridad para optimizar el cuidado basado en el modelo de la calidad de la atención.
8. Planificar cada 6 meses limpieza microbiológica en los ambientes del servicio de pediatría para disminuir los índices de infecciones hospitalarias.

9. Desarrollar un programa de lavado de manos estricto para el personal de salud antes y después del manejo de los niños en pediatría.

10. Fomentar que en los planes de cuidado de enfermería se incluya como riesgo potencial las infecciones intrahospitalarias y se diseñen intervenciones de enfermería para prevenir este problema que provoca complicaciones y aumenta los costes hospitalarios.

En cuanto al objetivo general el cual es proponer Estrategias de Gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019. Después de haber diseñado las estrategias de gestión enmarcadas dentro de los resultados obtenidos se presentaron como propuesta al departamento de Enfermería para que quede a criterio de las autoridades correspondientes como es el Médico Jefe y la Enfermera jefe del mencionado departamento su puesta en marcha dentro de los servicios contribuyendo a la mejora de la prevención de infecciones intrahospitalarias y a su vez brindando un servicio de calidad.

IV. DISCUSIÓN

Las infecciones intrahospitalarias se han encontrado como un problema álgido en las áreas sanitarias a nivel mundial lo que ocasiona diariamente muertes o que se sobre agreguen complicaciones que los llevan a los pacientes a ingresar por un problema y complicarse posteriormente por lo que pueden terminar en estado crítico o morir en el proceso de hospitalización.

Es por ello que se ha realizado esta investigación por la importancia que alberga este problema que sigue tan latente en los ambientes hospitalarios y que no solo se han visto afectados los pacientes sino también el grupo de trabajadores que brindan la atención así como las diversas autoridades de dichas instituciones por la serie de consecuencias que acarrea este problema de gran magnitud pues no solamente agrava la situación de salud de los pacientes sino que incrementa la estancia hospitalaria y los gastos en salud así como perjudica a la familia de los afectados incrementando sus gastos y originando conflictos familiares.

En la primera tabla que da respuesta al primer objetivo específico se ha encontrado que el 52.4 % del personal encuestado respondió que el nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio era regular tornándose en un factor de riesgo para el paciente y el mismo personal de salud que trabaja en un área desprotegida por parte de las autoridades del hospital afirmaron que además de desconocer conceptos fundamentales sobre bioseguridad e infecciones intrahospitalarias también se suma a este problema la falta de insumos. Asimismo el 19% su resultado fue deficiente que sumado con el anterior hacen un total del 71% lo cual se constituye en una cifra totalmente alarmante sobre el nivel de prevención de infecciones dentro de un hospital entonces como es que cada día hablamos de que estamos tan cerca del logro del lema “cero infecciones” si nuestras cifras de infecciones intrahospitalarias siguen siendo tan alarmantes.

El riesgo a desencadenarse las infecciones intrahospitalarias en el departamento de Pediatría del mencionado hospital en estudio en un peligro constante porque más de la mitad del personal de enfermería tiene un nivel de prevención entre regular a deficiente lo que indica que no se están adoptando las medidas preventivas ni del lado del conocimiento

ni de la práctica lo que expone al paciente a ser colonizados por bacterias ya identificadas en otros estudios en el hospital como la *Pseudomona aeruginensis*, *Escherichia coli*, entre otras que aumentan el nivel de complicaciones como la sepsis o llamada infección generalizada que puede llevar a la muerte al paciente.

Lo anteriormente mencionado tiene su sustento en otras investigaciones pues Córdova nos señala en su estudio que casi el 40% de pacientes que son admitidos en una institución de salud llegan a presenta una complicación o infección asociada a su atención y que esto era responsabilidad del personal médico y de enfermería porque revelaban una baja adherencia a la práctica segura de lavado de manos.

Este resultado es similar al encontrado por Tamariz Chavarria (2018) quien describe que el nivel que se tiene de información y práctica es vital para prevenir estas infecciones intrahospitalarias lo que lleva al paciente y al personal de salud a un blindaje ante estos eventos que promueven que el paciente pueda morir por distinta causa por la que ingresó. En cambio Gonzáles (2019) halló que la triada conocimiento, actitud y práctica están íntimamente relacionadas con el problema pues el personal sanitario no tiene una real convicción de lo que influye este problema en la salud de sus pacientes y otros factor asociado que se encontró y que hay que enfatizar en nuestro estudio es la falta de presupuesto asignado al sector salud que conlleva a tener insuficiente recurso monetario para la compra del material para la protección a exposición a riesgos.

Con respecto al objetivo 02 que nos hace mención sobre el nivel de prevención en la dimensión conocimiento en el servicio de Pediatría del Hospital “Las Mercedes” se encontró que el 57,1 % también demostraron que su nivel de conocimiento es regular lo que supone que el personal de salud tiene desconocimiento en profundidad de la bioseguridad hospitalaria para prevenir enfermedades que se agregan al problema de fondo por el cual fue internado el paciente y que le pueden causar mayores complicaciones. Pues solo el 23% tiene un nivel bueno o aceptable. Si esto es una realidad que solo se ha medido en un solo servicio podríamos afirmar que sería de suma importancia y urgente que se realice un estudio a nivel de todo el hospital.

Contribuyendo a lo anterior también nos encontramos con resultados similares en el estudio de Bautista (2018) donde el porcentaje obtenido en cuanto a la dimensión conocimiento se refiere la mayoría se encontró con un nivel regular con 66% y solo un 11% tuvo un nivel bueno. También está el estudio realizado por Gonzales y Gonzabay en el año 2018 donde midió el nivel de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias que tiene el personal de enfermería llegando a la conclusión que el 60% no conoce sobre las infecciones intrahospitalarias, y que el 40% si afirman conocer sobre este problema.

Estos hallazgos se contraponen con Quicaño en su investigación que encuentra factores internos y externos asociados a infecciones dentro de los hospitales en Ayacucho entre ellos descartaron que sea por falta de conocimiento sobre la bioseguridad en el personal de enfermería, más atribuyeron a causales propios del paciente como la diabetes mellitus 2, VIH, entre otros. Además de éste también existen otros estudios de carácter contradictorio a lo encontrado como los de Julca y García (2009) donde el 100% de su población en estudio tiene un nivel bueno en cuanto a conocimientos sobre bioseguridad hospitalaria se refiere lo cual resultaría ideal pero si lo comparamos con la realidad que se vive a nivel mundial donde la Organización mundial de la Salud nos afirma que la incidencia de infecciones es sumamente alta y más aún en los países en vías de desarrollo.

También Carranza en su tesis que midió el nivel de conocimiento que tenían el personal de enfermería en cuanto a barreras o medidas de protección y bioseguridad en el año 2015 en un hospital de Lima señalo que el personal de enfermería si conoce sobre las barreras protectoras en la prevención de riesgo biológico en todas sus dimensiones como es la bioseguridad el uso de barreras protectoras oculares así como los momentos oportunos del lavado de manos para evitar las infecciones cruzadas entre el personal de salud y los mismos pacientes.

Asimismo el conocimiento en las medidas de bioseguridad hospitalaria es muy importante debido a que si se conocen estas precauciones universales se aplican en beneficio del paciente y del mismo personal pero sin embargo los hallazgos de nuestra investigación muestran que más del 50 % de encuestados desconocen o es regular su información poniendo en grave riesgo la integridad del usuario y del personal mismo.

En relación al tercer objetivo específico: Identificar el nivel de prevención de infecciones intrahospitalarias, en la dimensión práctica en el servicio de Pediatría Hospital

“Las Mercedes”- 2019 se obtuvieron los siguientes resultados en cuanto a la práctica sobre la normas de bioseguridad se encontró que el 47,6% de encuestados contestaron que es regular lo que pone en riesgo su salud y la de los demás y un 38.1% tienen un nivel bueno.

Resultados similares se obtuvieron en la investigación realizada en Ecuador de Chasi (2019) quien encontró que más de la mitad del personal del salud del área del quirófano pediátrico no ponían en práctica su bioseguridad por lo cual se observaron problemas en la práctica.

Si se analiza estos resultados con los de conocimiento se verá que si no hay un adecuado manejo del conocimiento esto repercutirá negativamente en la práctica dándose mayor el problema del riesgo al que se expone el personal de enfermería. La literatura afirma que si no hay un sustento teórico será una de las razones para desconocer la aplicación de una adecuada asepsia y por consiguiente una exposición al riesgo de infecciones dentro del nosocomio ira en aumento.

Estos resultados se corroboran con el estudio de Hernández (2019) quien analiza las prácticas más erradas en la bioseguridad de los hospitales y encontró que el lavado de manos fue el indicador más alto descuidado en la gestión de la bioseguridad y fue esto que ocasionó diversos problemas con pacientes que estaban internados en áreas críticas.

Sin embargo Hernández, González Treasure, González Rodríguez y de la Cruz Vázquez, (2019) estudiaron el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que tenían el personal asistencial sobre las infecciones llegando a la conclusión que poseen una escasa información pero que en cuanto a sus prácticas y actitudes son las correctas.

Asimismo en el área de conocimiento sobre prevención de infecciones intrahospitalarias es menos el porcentaje que obtuvieron un nivel alto sin embargo en la parte práctica es relativamente más alto entonces como es que hay un porcentaje un poco más alto de mejoría en la práctica si en conocimiento es más deficiente o es que se realizan mecánicamente los procedimientos pero no se tiene probablemente el sustento teórico necesario.

Por otro lado el porcentaje de encuestados que obtuvieron un nivel de conocimiento regular es mucho más alto que el de práctica lo cual significa que conocen los conceptos básicos de bioseguridad y prevención de infecciones intrahospitalarias pero no es llevado a

la parte de práctica clínica donde aún se siguen reflejando importantes deficiencias sobre todo en el uso de barreras protectoras por lo que se estaría frente a un escenario aterrador de riesgos para los pacientes y también para el personal de salud que labora en dichas instituciones estando expuestos o predispuestos a padecer diversas enfermedades por no conocer a plenitud las normas de bioseguridad y protección del paciente o simplemente por no cumplirlas a cabalidad. Sin embargo también es preciso recalcar que es necesario que las autoridades asuman el compromiso del trabajo en equipo para desterrar este problema que aún sigue latente en salud.

También podemos contrastar estos resultados con los obtenidos por Bautista (2018) en su investigación pues encontró que dentro de la aplicación de medidas de bioseguridad específicamente el lavado de manos tuvo una aplicación buena en tan solo un 13% predominando las prácticas deficientes en un 65% y en cuanto al uso de guantes en el personal de enfermería también obtuvo un resultado deficiente en su mayoría con 61% y solo un 34% tuvo un resultado bueno. Entonces concordamos que en cuanto a la parte práctica en la mayoría de instituciones de salud es deficiente constituyéndose en un peligro inminente para los pacientes y para el personal mismo que labora en dichas instituciones.

Igualmente se encontró un bajo nivel de práctica en el uso de mascarilla y guantes, esto debido a que adujeron que no tenía el hospital estos insumos para utilizar es por ello que no se protegían debido a que administraban varios pacientes y no se podían comprar para cada uno sus propios guantes y mascarillas pudiendo producirse una contaminación cruzada. Y esto es sumamente parecido a la realidad encontrada por Díaz y Cadena en el 2011 en su estudio realizado en el Hospital de Colombia donde dieron a conocer que las agujas y otros materiales antes de ser eliminadas eran reutilizadas previa esterilización lo que aumentaría el riesgo a exposición a factores de infección para enfermedades.

Si hablamos de formación técnica pero con respaldo teórico es algo infaltable en los profesionales de la salud pues todos conocen las practicas seguras para ofrecer una atención además tienen conocimiento de la importancia que radica el correcto lavado de manos durante los procesos y procedimientos que realizan conocen además el peligro inminente al que están expuestos como profesionales de la salud puesto que permanecen en ambientes donde están altamente expuesto a gérmenes y microorganismos sin embargo

pareciera que esto no es suficiente puesto que en un estudio realizado por Saldarriaga, Barreto y Córdova (2016) donde se evidenció que de un total de 100 trabajadores solo una cantidad mínima (15) realizaron el lavado de manos y lo más alarmante que ellos solo pocos mencionando que fueron 08 personas trabajadores de salud quienes lo hicieron de manera correcta.

Asimismo es importante asegurar que el estudiante debe formarse en este tema desde la universidad para poder aplicar lo aprendido en la práctica al llegar al hospital, es por ello que se encontró a Díaz y Vivas (2016), que demostraron que los docentes del área de salud de una universidad colombiana desconocían las normas de bioseguridad apropiadas por ello se concluye que son los estudiantes los que deben ser formados en este tema por docentes capacitados.

Al analizar los indicadores de la variable se encontró que desconocen los principios y medidas de la bioseguridad hospitalaria convirtiéndose esto en un problema porque no cuentan con la información que sustenta el actuar del profesional y solo repiten las actividades sin un protocolo de prevención en el área de Pediatría que de por sí misma es un lugar de riesgo puesto que también alberga pacientes de cirugía pediátrica y niños en estado crítico ya que el hospital Regional Las Mercedes no cuenta con la unidad de cuidados intensivos pediátricos contraponiéndose estos hallazgos con Galindez quien afirmó que son los trabajadores sanitarios antes que los mismos pacientes quienes se hallan con más exposición a entes biológicos como virus, bacterias, hongos, entre otros ejercitando su actividad lo que los obliga a conocer a fondo este tema de seguridad hospitalaria para beneficio de ellos y de sus pacientes.

En cuanto al cuarto objetivo específico que fue diseñar estrategias de gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital Las Mercedes”- 2019. Este objetivo si se cumplió por ser de necesidad urgente implantar una serie de cambios en las instituciones de salud sobre todo en el servicio de Pediatría del Hospital en mención mejorando los procesos y procedimientos de atención que aseguren una atención de calidad y segura.

Esto se corrobora con lo que nos dice Garro en el año 2014 quien afirma que las estrategias de gestión en el área de salud son intervenciones que se deben plantear los gestores de salud para una mejoría de los procesos de calidad orientados a los usuarios con el objetivo de brindar cuidados integrales a los pacientes, y que a su vez éstas deben presentar tres dimensiones que son fase de implementación, fase de capacitación y la fase de evaluación

Otro estudio que afianza lo anteriormente mencionado es el que se realizó en el año 2015 Rivera, Castillo, Astete y Linares quien busco medir cuan eficaz seria la realización de un programa de capacitación como estrategia de gestión sobre medidas esenciales para prevenir las infecciones intrahospitalarias llegando a resultados muy positivos pues se logró modificar tres aspectos importantes en los profesionales de la salud como son los conocimientos, la parte práctica y sobretodo las actitudes frente a este problema aun latente en los hospitales llegaron a la conclusión de que en su mayoría con un porcentaje de más del 50% de los encuestados mostraron niveles dentro de lo esperado en estas tres áreas antes mencionadas.

Estas estrategias de gestión diseñadas en la presente investigación se basaron en la teoría de Florence Nightingale quien afirmaba que era de suma importancia mantener ambientes libres de contaminación quien además a pesar de su época se le puede considerar futurista porque relacionó la influencia de un entorno saludable en la salud del individuo.

Para que las Estrategias de Gestión al igual que otras medidas de igual importancia como por ejemplo el monitoreo constante y vigilancia de las infecciones intrahospitalarias es vital que cada institución cuente con un grupo de trabajo que realice la función de control de infecciones asociadas a la atención en salud en las unidades hospitalarias esto fue afirmado por Durlach pues según su estudio revela que el solo hecho de contar con un programa de control conlleva a que la tasa de infecciones intrahospitalarias se disminuya en un 32% y no solo eso sino que también se reduzcan los gastos en salud repercutiendo de manera positiva en las instituciones.

Asimismo, es necesario que se fortalezca la promoción de la calidad en la atención de salud para los pacientes, personal de salud y el medio ambiente, así como la vigilancia

de la resistencia antimicrobiana en los agentes involucrados en las infecciones intrahospitalarias, los cuales han presentado una constante evolución en los últimos 50 años y constituyen hoy en día, una amenaza permanente.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de prevenciones en su dimensión conocimiento según los encuestados se obtuvo un nivel regular evidenciándose un peligro latente para el paciente y el personal de enfermería que no posee en totalidad un conocimiento profundo sobre el tema.
2. El nivel de prevención en la dimensión práctica se encontró regular en su mayor predominancia lo que significa un problema debido a que no aplican los fundamentos de bioseguridad hospitalaria en el manejo de la práctica clínica.
3. A nivel global la prevención de las infecciones intrahospitalarias se encuentra a un nivel regular lo que significa que casi la mitad del personal desconoce las normas de protección en su quehacer diario.
4. Se elaboraron una lista de diez estrategias de Gestión para disminuir la incidencia de infecciones intrahospitalarias y lograr un nivel de prevención apto en los servicios de salud asegurando una atención segura y de calidad.
5. La estrategia de gestión de mayor relevancia es diseñar y aplicar un Programa de Capacitación dirigido al personal de salud del servicio de pediatría del hospital en estudio sobre bioseguridad hospitalaria pediátrica.
6. Se presentó como propuesta la lista de Estrategias de Gestión al Departamento de Pediatría del Hospital Las Mercedes para su disposición e implementación en los servicios correspondientes.

VI. RECOMENDACIONES

Al personal directivo:

- Que se realicen programas de capacitación sobre bioseguridad hospitalaria para mejorar su conocimiento y práctica del personal de salud y se puedan brindar mejores cuidados a los pacientes.
- Se diseñen protocolos de calidad en bioseguridad hospitalaria donde estén involucrados pacientes, familiares y personal de salud para que se cuide del entorno del hospital
- Se lleven a cabo análisis microbiológicos de todos los servicios del hospital en búsqueda de los patógenos que están asociados a las infecciones intrahospitalarias y su nivel de resistencia bacteriana para las limpiezas respectivas.

Al personal de enfermería:

- Se auto capacite en temas de prevención de infecciones intrahospitalarias a través del uso correcto de las medidas de asepsia y de barrera.
- Para todos los pacientes se desarrollen planes de cuidado teniendo en cuenta como factor de riesgo las infecciones intrahospitalarias.
- Realicen sus controles preventivos sobre los puntos críticos de ingreso de enfermedades en sus personas para poder asumir con tiempo alguna enfermedad.

VII.-REFERENCIAS

- Anuario de morbilidad 1984-2017. [Página de internet]. (2017). México: SUIVE/DGE/Secretaría de Salud. [Consultado 21 Junio 2019]. [3 páginas]. Recuperado en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2017/morbilidad/nacional/distribucion_casos_nuevos_enfermedad_fuente_notificacion.pdf.
- Arango, A., López, S., Vera, D., Castellanos, E., Rodríguez, P., & Rodríguez, M. (2018). Epidemiología de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. *Acta Médica Del Centro*, 12(3), 262-272. Recuperado de <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/923/1192>
- Arbolaez, C., Rodríguez, J. , López, S., Hernández, G., Rodríguez, R., Armas, L., et al. (2017). Staphylococcus aureus nosocomial de piel y tejidos blandos. *Acta Méd Centro* [Internet]. 2016 [citado 23 Dic 2017]; 10(4):12-7. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/758/874>
- Arias, C. y cols. (2003). Guías para el uso racional de antibióticos _-lactámicos: mecanismos de resistencia y su interpretación clínica. *Biomédica*;23:134-40.
- Ataurima, R. (2016). *Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016*. (Tesis de segunda especialidad). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Pág. 2.
- Avila, C., De la Cruz, D., Herrera, R. (2017). Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre medidas de prevención de neumonía nosocomial de los pacientes con ventilación mecánica de las unidades críticas: Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad Terapia Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima. Recuperado en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/791/Carmen_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Ayukekbong JA, Ntemgwa M, Atabe AN. (2017). The threat of antimicrobial resistance in developing countries: causes and control strategies. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*; 6(47):1-8.

- Bautista, L., Delgado, C., Hernández, Z. y otros. (2013). Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*. Vol. 10. N° 02. Recuperado en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-NivelDeConocimientoYAplicacionDeLasMedidasDeBioseg-4698254%20(3).pdf)
- Boletín Epidemiológico (2016). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades / MINS
- Borré, Y. (2013). *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla* (tesis de maestría). Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Pág. 14.
- Bustos G, Mattar V. y cols. (2002). Estudio de la susceptibilidad antimicrobiana de gérmenes aislados intra y extrahospitalariamente en Montería. *Revista MEDICINA*. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Sinú. Vol. 1 Núm. 1.
- Carranza, J., (2016). *Conocimiento del personal de enfermería sobre barreras protectoras de riesgos biológicos en el servicio de emergencia Hospital María Auxiliadora – 2015*. (Tesis de segunda especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5244>
- Castañeda, E. (2005). Resistencia antimicrobiana de cocos Gram positivos. Algunos datos colombianos. Conferencia dictada en el 1er. Simposio Internacional de Resistencia Bacteriana e Infecciones Intrahospitalarias. Universidad del Sinú, Montería, Colombia.
- Caron, R. (2017). Factores en la Atención hospitalaria responsables de las Infecciones Nosocomiales en Instituciones Sanitarias de las Ciudades de La Paz y el Alto. *Revista médica Risaralda*, 23(2). Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06j672017000200006&lng=en&tlng=en#?
- Dueñas, E. (2016). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de riesgos con fluidos corporales en enfermeros de cuidados intensivos del INEN-2015*. (Tesis de segunda

especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5357>

Fernández, F. y cols. (2003). Resistencia Bacteriana. *Revista Cubana Médico Militar*, 32 (1):44-8.

Fernández, M. (2016). Las infecciones nosocomiales como un nuevo evento de responsabilidad objetiva en el sistema colombiano. Reflexión sobre su fundamento a partir de la experiencia francesa. *Revista Chilena de Derecho*, 43(3). Santiago de Chile, Chile. Recuperado en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-34372016000300004&lng=pt&nrm=iso

Fuentes, J. (2019). Importancia de la prevención y el diagnóstico precoz en el cáncer mamario. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(1), 4-8. Recuperado en 15 de julio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000100004&lng=es&tlng=es

Galindez L, Rodríguez, Y. (2007). Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. *Salud de los Trabajadores*, 2007 Diciembre; 15(2): p.67-69. ISSN 1315-0138.

Garro, G. Protocolo: Estudio de Prevención de infecciones intrahospitalarias. Ministerio de Salud. Dirección general de Epidemiología (2014). Recuperado en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/protocolos/23.pdf>

Garza, M., Treviño, P., & De la Garza, L. (2018). Resistencia bacteriana y comorbilidades presentes en pacientes urológicos ambulatorios con urocultivos positivos. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 56(4), 347-353. Recuperado de: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1149

Gómez, M., Moreno, P., Miralles, F., Sánchez, M., Sánchez, M., & Pérez, G. (2014). Cuidados de calidad y satisfacción del paciente con enfermería en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 17. Recuperado en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000500071&lng=es&tlng=es.

- González, B. y cols. (2005). Severe Staphylococcal Sepsis in Adolescents in the Era of Community-Acquired Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus. *Pediatrics*; 115(3). Recuperado de: <https://pediatrics.aappublications.org/content/115/3/642.figures-only>
- Gonzabay, H. y González, A. (2013). *Intervenciones de Enfermería en la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias Hospital Manglaralto Santa Elena. (Tesis de licenciatura)*. Universidad Estatal Península De Santa Elena. La Libertad – Ecuador. Recuperado en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/TESIS%20INFECCIONES%20INTRAHOSPITALARIAS%20ACTUAL.%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/TESIS%20INFECCIONES%20INTRAHOSPITALARIAS%20ACTUAL.%20(8).pdf)
- Hassoun, A., Linden, P., Friedman, B. Incidence, prevalence, and management of MRSA bacteremia across patient population—a review of recent developments in MRSA management and treatment. *Crit Care* [Internet]. 2017 Aug [citado 21 Feb 2018]; 21(1):211-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5557425/>
- Hernández, C., González, A., González, I., & de la Cruz, R. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias en Nicaragua. *Revista Información Científica*, 98(1), 17-28. Recuperado de <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2252>
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación Científica* México: Mcgraw-Hil.
- Huatuco, J., Molina, M. y Meléndez, k. (2014). *Medidas de Bioseguridad aplicadas por el personal de Enfermería en la Prevención de Infecciones Intrahospitalarias en el Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza. (tesis de segunda especialidad)*. Recuperado en http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1408/Medidas_HuatucoJulca_Jim.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Hyle, E. y cols. (2005). Risk Factors for Increasing Multidrug Resistance among Extended-Spectrum β -Lactamase-Producing *Escherichia coli* and *Klebsiella* Species. *Clin Infect Dis.* 2005; 40:1317-1324.
- Juárez, R. (2008). *Cuidados de enfermería post operatorio y satisfacción del paciente. Servicio de cirugía del Hospital II Essalud Huamanga. Ayacucho, 2008* (tesis de segunda especialidad). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Pág. 15.
- Klingenberg, C. y cols. (2005). Coagulase Negative Staphylococcal Sepsis in Neonates: Association Between Antibiotic Resistance, Biofilm Formation and the Host Inflammatory Response. *Pediatr Infect Dis J.* 2005; 24(9):817-822.
- Kuzdan, C., Soysal, A., Çulha, G., Altinkanat, G., Söyletir, G, Bakir, M. Three-year study of health care-associated infections in a Turkish pediatric ward. *J Infect Dev Ctries* [Internet]. 2014 Nov [citado 21 Feb 2018]; 8(11):1415-20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25390054>
- Lizaraso, F., & Benavides, A. (2018). Ética Médica. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(4), 4-8. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.01>
- Luengo, C., & Sanhueza, O. (2016). *Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62(245), 368-380. Recuperado en 22 de junio de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000500008&lng=es&tlng=es
- Marrero, H., Quintero, S., Blanco, G., Duarte, S. Situación de la sepsis intrahospitalaria: subregistro e incumplimiento de las normas higienicosanitarias establecidas. *Medisan* [Internet]. 2013 Mar [citado 23 Dic 2017]; 17(3):462-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000300006
- Martínez, P., Espinal, P. y cols. (2005). Prevalencia de *Klebsiella pneumoniae* y *Escherichia coli* productoras de β -lactamasas de espectro extendido (BLEE), en el Hospital San Jerónimo, de Montería. *MedUNAB.* 2005; 8(1).

- Martínez, P., Máttar, S., Mercado, M. (2005). Pseudomonas aeruginosa y Acinetobacter baumannii productores de metalo- β -lactamasas en el principal hospital de Córdoba. INFECTIO. Revista de la Asociación Colombiana de Infectología;9(1).
- Minchón, A. (2011). *Análisis de satisfacción del paciente quirúrgico en oftalmología*. España. Enferm. Glob. vol.10 no.23 Murcia jul. 2011. Pág. 15.
- Moshe, A. y cols. (1998) Three-Year Multicenter Surveillance of Pneumococcal Meningitis in Children: Clinical Characteristics, and Outcome Related to Penicillin Susceptibility and Dexamethasone Use. Pediatrics. 102(5).
- Naidoo, R., Nuttall, J., Whitelaw, A., Eley, B. Epidemiology of Staphylococcus aureus Bacteraemia at a Tertiary Children's Hospital in Cape Town, South Africa. PLoS ONE [Internet]. 2013 [citado 21 Feb 2018];8(10):e78396. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0078396>
- Nouetchognou et al. Surveillance of nosocomial infections in the Yaounde University Teaching Hospital, Cameroon. BMC Res Notes [Internet]. 2016 [citado 21 Feb 2018];9(505):2-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5146876/>
- Orihuela, M. (2018). *Conocimientos y práctica sobre el aspirado de secreciones por las enfermeras y prevención de infecciones intrahospitalarias en pacientes intubados en las Unidades de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. (Tesis de doctorado). Universidad Privada Norbert Wiener. Lima-Perú. Recuperado en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2194/MAESTRO%20-%20Marleni%20Esther%20Orihuela%20Manrique.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ortega, D. (2017). *Estrategias de Atención de Enfermería y su Influencia en Infecciones Nosocomiales de Pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente Ambato*. (Tesis de licenciatura). Universidad Regional Autónoma de los Andes - Ambato - Ecuador. Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6045/1/PIUAENF017-2017.pdf>

- Rocha, E., Nagliate, P., Furlan, C., Kerson, Jr., Trevizan, M., Méndez, I. (2012). Gestión del conocimiento en salud: revisión sistemática de la literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. Mar.-abr. [acceso: 15 de Julio del 2019]; 20(2).
- Rodríguez, I., Saldaña, T. (2013). *Conocimiento sobre Bioseguridad y Aplicación de Medidas de Protección de las Enfermeras del Departamento de Neonatología del Hospital Belén De Trujillo*. (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú. Recuperado en: <https://es.scribd.com/document/330961575/CONOCIMIENTO-SOBRE-BIOSEGURIDAD-RODRIGUEZ-LUCY-pdf>
- Rojas, E. (2015). Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis de una Red de Salud - Callao 2015”. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 20(2):[09 pantallas] mar.-abr. 2012 Lima – Perú. Recuperado en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es_24.pdf
- Sanchez, J., Bischofberger, C., Lizan, M., Lozano, J., Munoz, E., Navarro, J., Paz, J., Vicente, J. “Nosocomial infection surveillance and control: current situation in Spanish hospitals”. *J.Hosp Infect*. 2009;(72): p. 50-56.
- Saldarriaga, L., Barreto, J., Córdova, D. Adherencia al lavado de manos en personal de salud del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 de Tumbes. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm*. 2016; 6(4):42-54. Recuperado en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/221/adherencia-al-lavado-de-manos-en-personal-de-salud-del-hospital-regional-jose-alfredo-mendoza-olavarria-ii-2-de-tumbes/>
- Sheldon, L. (2005). Treatment of Community-Associated Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus Infections. *Pediatr Infect Dis J*. 2005; 24.
- Sievert, D., et al. Antimicrobial-resistant pathogens associated with healthcare-associated infections: summary of data reported to the National Healthcare Safety Network at the Centers for Disease Control and Prevention, 2009-2010. *Infect Control Hosp*

Epidemiol [Internet]. 2013 Jan [citado 21 Feb 2018];34(1):1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23221186>

Soto, G., Moreno, L., Pahua, D. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM.* ; 59(6)8:22.

Syrjanen, R. y cols. (2005). Pneumococcal Acute Otitis Media in Relation to Pneumococcal Nasopharyngeal Carriage. *Pediatr Infect Dis J.* 2005; 24(9):801-806.

Tamariz, F. (2018). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. *Horizonte Médico (Lima)*, 18(4), 42-49. Recuperado en: <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n4.06>

Tomey, A., Marriner, M., Modelos y teorías en enfermería. [En línea]. 6° edición. España: Elsevier. 2010. [Consultado: 2019 Enero 05] Disponible en <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/el-modelo-de-la-conservacion.html>

Vanderkooi, O. (2005). Predicting Antimicrobial Resistance Invasive Pneumococcal Infections. *Clin Infect Dis*; 40:1288-1297.

Vilca, C. (2015). *Factores de riesgo para neumonía intrahospitalaria en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Instituto Nacional del Niño 2015.* (Tesis de Doctorado). Universidad Peruana Cayetano heredia. Recuperado de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/250/Factores%20de%20riesgo%20para%20neumon%3%ada%20intrahospitalaria%20en%20pacientes%20hospitalizados%20en%20el%20Servicio%20de%20Medicina%20del%20Instituto%20Nacional%20del%20Ni%3%blo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,,
identificado con DNI....., DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgo serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación

Chiclayo, de del 20

FIRMA

DNI

CUESTIONARIO

Cuestionario de Conocimiento Sobre Prevención de Infecciones Intrahospitalarias

Estimada (o):

El presente cuestionario está dirigido al personal de enfermería que labora en el Departamento de Pediatría como parte de una investigación titulada Estrategias de Gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019. La encuesta será anónima y tendrá carácter confidencial, por lo cual solicitamos responder a todas las preguntas en forma veraz y sincera siendo su colaboración sumamente importante.

Agradezco su gentil colaboración.

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (x) las respuestas que considere correcto. Llene los espacios en blanco. Conteste todas las preguntas

Datos Generales:

Edad _____

Tiempo de Servicio en el Departamento de Pediatría _____

1. La Bioseguridad tiene como principio básico:

- a) No contagiar al paciente
- b) No contagiarse
- c) No me contagio y no contagio
- d) No me contagio de infecciones
- e) a y c

2. Las Medidas de Bioseguridad

- a) Conjunto de medidas preventivas que protegen la salud y la seguridad del personal frente a riesgos laborales producidas por agentes biológicos, físicos o químicos.
- b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones.
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos.

- d) Conjunto de medidas de protección del personal y del ambiente de trabajo mediante la utilización de las medidas de bioseguridad y el uso de equipos de seguridad apropiada frente a potenciales agentes infecciosos.
- e) Todas las anteriores.

3. La bioseguridad tiene principios, ¿Cuáles son?

- a. Protección, aislamiento, universalidad.
- b. La universalidad, barreras protectoras control de residuo.
- c. Barreras protectoras, universalidad, control de infecciones.
- d. La universalidad, uso de barreras de protección y manejo de residuos sólidos.
- e. a y b

4. Que barreras protectoras primarias permiten evitar el contacto físico de fluidos potencialmente peligrosos.

- a. Guantes y mascarilla
- b. protección ocular y tapaboca
- c. Lentes
- d. Protección de los pies
- e. Solo a y c

5. Las precauciones universales de bioseguridad son:

- a. Lavado de manos después del contacto con el niño, vacunación anual, uso de botas, uso de guantes.
- b. Lavado de manos, control de vacunación, uso de mandilón, evitar salpicaduras, uso de chaqueta.
- c. Uso de guantes, lavado de manos antes del contacto con el niño, uso de mandilón, uso de lentes protectoras, control de vacunación.

d. Lavado de manos antes y después del contacto con el niño, uso de guantes, uso de mascarilla, uso de mandilón, uso de botas, vacunación anual.

e. b y c

6. Para la atención del niño el uso de guantes limpios es indispensable cuando:

a. Hay contacto con fluidos corporales

b. El personal de Salud presenta lesiones en la piel

c. Se realiza el baño del niño

d. Se realicen procedimientos invasivos

e. a y b

7. En qué situación cree usted que es necesario el uso de la mascarilla:

a. Existe riesgo de salpicadura de fluidos y secreciones contaminadas.

b. Durante todo el turno

c. En la atención de los niños con infecciones respiratorias.

d. Sólo para proteger al niño.

e. a y c

8. Considera usted que el lavado de manos se debe realizar:

a. Antes del contacto con el niño.

b. Antes de realizar una tarea aséptica.

c. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.

d. Después del contacto con el niño.

e. Después del contacto con el entorno del niño.

f. Todas las anteriores

9. Para el lavado de manos clínico el agente más apropiado es el jabón líquido con:

- a. Yodopovidona.
- b. Gluconato de Clorhexidina al 2 %.
- c. Gluconato de Clorhexidina al 4 %
- d. Alcohol Puro.

10. Las Barreras protectoras de Bioseguridad son:

- a. Mandilón, botas, gorros y guantes.
- b. Mascarilla, bata estéril, gorro y botas.
- c. Guantes, mandil, mascarillas, gorro y botas.
- d. Mascarilla, mandilón, gorro y guantes.
- e. b y d

11. El uso de mandilones está indicado en las siguientes situaciones:

- a. En toda sala de pediatría y en todo procedimiento que implique exposición a material contaminado.
- b. En todo procedimiento que implique exposición al material no contaminado y estéril.
- c. Para la atención directa al niño.
- d. Para la higiene y comodidad del niño, curación de heridas, actividades de laboratorio.
- e. a, b y c

12. A menudo ¿qué tipo de secreciones manipula en la atención del niño?

- a. sangre
- b. orina / deposiciones
- c. secreciones respiratorias
- d. secreciones purulentas
- e. Todas las anteriores.

13. ¿Qué hace usted con el material punzocortante?

- a. Lo elimino en el envase más cercano
- b. Lo descarto en bolsa roja.
- c. Lo desinfecto con alguna solución
- d. Lo elimino en un recipiente estampado con el logo de bioseguridad.
- e. b, c y d

14. ¿La primera acción a realizar ante un accidente con material biológico es?

- a. Lavado de manos con antisépticos
- b. Limpio con algodón más alcohol yodado
- c. Aprieto para que salga sangre contaminada
- d. Lo cubre de inmediato
- e. a, b y d

15. ¿Frente a un accidente laboral que implique su integridad y la del niño que acciones realiza?

- a. Notificar inmediatamente el accidente llenando la ficha.
- b. Registrar el incidente
- c. No tomar las medidas preventivas en el momento del accidente.
- d. Solo llenar la ficha y dejar en el servicio
- e. Ninguna de las anteriores.

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

I.- INTRODUCCIÓN

La presente es una guía de observación de las acciones realizadas por el personal de enfermería durante sus actividades laborales en el departamento de Pediatría. Cuyo objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las medidas de prevención en las infecciones intrahospitalarias.

Marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que observa o escriba el dato resaltante observado en observaciones.

	ACTIVIDADES	CUMPLE	NO CUMPLE
A	Medidas Generales de Asepsia		
1	Antes de lavarse las manos se quitan los objetos de manos y muñecas		
2	Se mojan las manos con agua antes de usar el jabón		
3	Se frota toda la superficie de las manos, incluidas las palmas, el dorso, entre los dedos y especialmente debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos.		
4	Enjuaga bien las manos con abundante agua a chorro		
5	Seca las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla		
6	Usa la misma toalla para el cierre de la llave o caño		
7	Elimina la toalla desechable o tiende la toalla con la que se lava las manos		
8	Se lava las manos antes del contacto con el niño		
9	Se lava las manos después del contacto con el niño		
10	Antes de realizar un procedimiento con el niño se lava las manos.		
11	Después del riesgo de exposición a líquidos corporales se lava las manos		
	B. Utiliza Barreras Protectoras		
13	Pone en práctica la técnica establecidas para la colocación de guantes estériles.		
14	Utiliza guantes estériles para realizar procedimientos asépticos como canalización de vías, colocación de SOG, colocación de sonda Foley, toma de muestra para hemocultivo, colocación de catéter percutáneo, colocación de catéter venoso central.		
15	Se cambia los guantes en cada procedimiento.		
16	Pone en práctica la técnica para el retiro y eliminación de guantes contaminados.		
17	Utiliza guantes limpios para realizar procedimientos como		

	toma de muestras, cambio de pañal, entre otros		
18	Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz.		
19	Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra.		
20	Pone en práctica la técnica o el modo de eliminación de la mascarilla.		
21	Se coloca el mandilón correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda.		
22	Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos.		
23	Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio.		
24	Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución.		

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para la confiabilidad del cuestionario, para esto se aplicó el estadístico alpha – Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = *Alpha de Cronbach*

K = *Número de items desarrollados*

Vi = *Varianza de cada item*

Vt = *Varianza del total*

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

$$\alpha = \frac{23}{23-1} \left[1 - \frac{18,72}{76,96} \right]$$

$$\alpha = \frac{23}{22} [1 - 0,2432]$$

$$\alpha = [1,0454] [0,2432]$$

$$\alpha = 0,791$$

Como α es mayor a 0.6 entonces el instrumento es altamente confiable.

CÁLCULOS ESTADÍSTICOS DE DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24
1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1	2	2	35
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	38
3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	1	2	3	3	1	2	3	3	1	2	2	40
4	1	1	2	3	4	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	41
5	2	2	4	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	32
6	2	2	2	1	2	1	3	1	2	1	4	1	1	1	2	1	1	2	3	1	1	2	2	39
7	3	3	3	3	1	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2	1	1	47
8	2	2	4	4	3	2	2	3	3	4	3	3	1	4	3	3	1	1	3	3	1	2	1	58
9	3	3	4	4	1	2	4	4	3	4	1	4	2	4	2	3	1	1	2	1	2	3	4	62
10	3	3	2	4	1	1	1	4	4	3	2	3	1	1	2	1	1	2	1	4	1	1	1	47
11	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	3	1	2	1	4	1	1	1	33
12	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	1	2	3	2	1	2	3	3	2	3	48
13	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	4	4	3	2	2	3	3	4	3	3	1	4	51
14	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	3	1	2	1	4	1	1	1	33
15	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	1	2	3	2	1	2	3	3	2	3	48
16	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	4	4	3	2	2	3	3	4	3	3	1	4	51
17	1	2	3	4	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	41
18	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	2	4	2	4	38
19	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	1	42
20	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	31
21	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	31
var	0.5	0.5	1.2	1.4	0.7	0.3	0.7	0.9	0.5	0.9571	0.6	1.2	1.1	0.9	0.4	0.8	0.5	0.4	1	1.3	1	0.4	1.4	76.96

K	23
Σv_i	18,72
Vt	76,96
ALPHA (α)	0.791

Opciones de respuesta del cuestionario

Nº de Ítems	Puntaje
Del 1 al 24	Bueno
	Regular
	Deficiente

AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE TESIS



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud
HOSPITAL "LAS MERCEDES"
CHICLAYO



N°147 / 19

AUTORIZACIÓN

El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, autoriza a:

DÍAZ ALARCÓN YOLANDA

Estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la "UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO", para que realice la Ejecución del Proyecto de Tesis Titulado: "ESTRATEGIAS DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA HOSPITAL LAS MERCEDES, 2019", durante el periodo de Julio del 2019.

Chiclayo, Julio 2019

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP REG DOC "LAS MERCEDES" CH.

Dr. César Reaño Ibañez
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
CMP 50552 - RNE. 28611

Tradición que protege tu salud!!!

AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA PARA LA TESIS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

DIAZ ALARCON YOLANDA
D.N.I. : 45051625
Domicilio : Avenida México N° 2770 J.L.O - Chiclayo
Teléfono : Fijo : 074-495780 Móvil : 951553124
E-mail : cielo2215@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad: Presencial

Tesis de Pregrado

Facultad :
.....

Escuela :
.....

Carrera :
.....

Título :
.....

Tesis de Post Grado

Maestría

Doctorado

Grado : Maestro en Gestión de los servicios de la salud

Mención :
.....

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Diaz Alarcon Yolanda

Título de la tesis:

Estrategia de Gestión para la prevención de Infecciones Intrahospitalarias en el Servicio de Pediatría Hospital "Las Mercedes" - 2019

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha : Agosto -2019

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Roger Fernando Chanduví Calderón, docente del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Chiclayo, revisor de la tesis titulada:

ESTRATEGIAS DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA HOSPITAL "LAS MERCEDES"- 2019

De la estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud: **YOLANDA DÍAZ ALARCÓN**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **11 %** verificable en el reporte de originalidad del programa *Turnitin*.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 05 de agosto del 2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Roger Fernando Chanduví Calderón', is written over a circular stamp.

ROGER FERNANDO CHANDUVÍ CALDERÓN
DNI: 16486158
Docente Escuela de Post Grado UCV

CAMPUS CHICLAYO
Carretera Pimentel km. 3.5.

REPORTE DE TURNITIN

Estrategias de Gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital “Las Mercedes”- 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.unicolmayor.edu.co Fuente de Internet	1%
6	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
7	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1%
8	www.alfinal.com	

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA LA JEFATURA
DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Diaz Alarcon Yolanda.

INFORME TITULADO:

Estrategias de gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio
de Pediatría Hospital "Las Mercedes"- 2019.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

SUSTENTADO EN FECHA: 11/08/2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobada por Unanimidad



FIRMA DE LA JEFA DE LA UNIDAD DE POSGRADO