



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Nivel De Conocimiento Y Práctica De Los Profesionales De Enfermería
Relacionado Con Las Infecciones Intrahospitalarias En El Departamento De
Cirugía Del Hospital Belén De Trujillo, 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Olenka Alejandra Ñique Quevedo

ASESORAS:

Dra. Guevara Sánchez Cecilia

Ms. Helen Rivera Tejada

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión del Cuidado de Enfermería

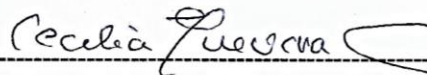
TRUJILLO – PERÚ

2018

Tesis: Nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de Enfermería relacionado con las infecciones intrahospitalarias en el Departamento de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2018

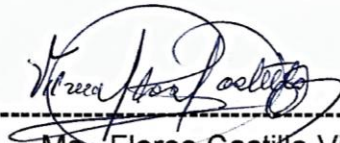
Autora: Ñique Quevedo, Olenka Alejandra

Jurado evaluador



Dra. Guevara Sánchez Cecilia

Presidenta



Ms. Flores Castillo Vilma

Secretaria



Ms. Rivera Tejada Helen

Vocal

Trujillo, 16 agosto del 2018.

Dedicatoria

Agradezco a Dios, ser maravilloso y sinónimo de amor infinito, quien me dio fuerzas y fe para seguir siempre adelante y poder culminar una de mis metas trazadas.

A mis padres porque desde pequeña guiaron mis pasos enseñándome a luchar por mi objetivo, por apoyarme en cada momento y otorgarme los elementos más importantes en la vida: la seguridad, confianza y amor.

Gracias a mis asesores de tesis quienes con su dedicación, perseverancia y guía me ayudaron a hacer posible esta investigación.

Agradecimiento

La presente Investigación Descriptiva – Correlacional se elaboró bajo la supervisión y guía de los Asesoras, temático y especialista, la Dra. Cecilia Guevara Sánchez y la Ms. Helen Rivera Tejada a quienes les expreso mi más sincera gratitud, por compartir sus conocimientos, orientarme; brindarme su confianza y permitir la realización de este estudio, que con empeño, incentivo y dedicación obtuve nuevos conocimientos y experiencias que fueron alimentando mi desarrollo profesional.

Además, agradecer al Hospital Belén de Trujillo, por el apoyo y atención brindada para el desarrollo de la Investigación; a quienes fueron partícipes antes, durante y después de la elaboración de esta Investigación.

Br. Olenka Alejandra Ñique Quevedo

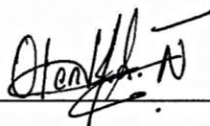
Declaración de Autenticidad

Yo, Olenka Alejandra Ñique Quevedo, con DNI N° 48075256, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Privada César Vallejo.

Trujillo, 16 de Agosto del 2018



Br. Olenka Alejandra Ñique Quevedo

Presentación

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la tesis titulada “Nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de Enfermería relacionado con las infecciones intrahospitalarias en el Departamento de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2018” con la finalidad de obtener resultados de la Investigación realizada, cuyo propósito es cuantitativo a través de una línea de investigación de Gestión y cuidado de enfermería , en cumplimiento del reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora.

Resumen

La investigación tuvo como objetivo establecer el nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería relacionado con las infecciones intrahospitalarias en el Departamento de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo-2018, donde se trabajó con una muestra la misma que la población total 30 enfermeras (os), por ser una población pequeña en estudio. La investigación es de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal; el instrumento para la investigación que se utilizó fue la encuesta como primer instrumento, cuestionario estructurado con preguntas cerradas, que midió el nivel de conocimientos sobre infecciones intrahospitalarias, el mismo que fue formulado por Hurtado y adaptado por la autora (Anexo N°1), La segunda técnica que se utilizó fue la observación, se aplicó como un segundo instrumento fue una lista de cotejo o guía de observación empleada para medir la aplicabilidad de las medidas y que evitan las infecciones intrahospitalarias por las enfermeras de los servicios de cirugía “A” y cirugía “B” del Hospital Belén de Trujillo.

Palabras clave: Infecciones intrahospitalarias, descriptivo-correlacionar.

Abstract

The objective of the research was to establish the level of knowledge and practice of nursing professionals related to nosocomial infections in the Department of Surgery of Hospital Belén de Trujillo-2018, where a sample was used, the same as the total population of 30 nurses. (os), because it is a small population under study. The research is of descriptive, correlational and cross-sectional type; the instrument for the research that was used was a structured questionnaire with closed questions, which measured the level of knowledge about nosocomial infections, the same formulated by Hurtado and adapted by the author (Annex N°1) , The second technique that was used was the observation, was applied as a second instrument was a checklist or observation guide used to measure the applicability of the measures and that prevent nosocomial infections by nurses of the surgical services "A "And surgery" B "of the Belén de Trujillo Hospital.

Key words: Nosocomial infections, correlational descriptive.

ÍNDICE

Jurado evaluador.....	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaración de Autenticidad	v
Presentación.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Realidad Problemática	1
1.2. Trabajos Previos:	6
1.3. Teorías relacionadas al tema:.....	9
1.4. Formulación del Problema:	16
1.5. Justificación del Estudio:.....	16
1.6. Hipótesis:.....	17
1.7. Objetivos:	18
II. MÉTODO	19
2.1. Diseño de Investigación:.....	19
2.2. Variables, Operacionalización:.....	19
2.3. Población y muestra.....	22
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	22
2.5. Métodos de análisis de datos	25
2.6. Aspectos éticos	26
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN.....	35
V. CONCLUSIÓN.....	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIAS	40
ANEXOS.....	45

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Actualmente las infecciones intrahospitalaria (IIH) o infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son reconocidas como un problema de salud pública por la frecuencia como se manifiestan, afectando cada año a millones de pacientes en todo el mundo y causando la prolongación de estancias hospitalarias debido a una alta resistencia de los microorganismos patógenos a los antimicrobianos, discapacidad a largo plazo, muertes innecesarias y enormes costos adicionales para los sistemas sanitarios, los pacientes, sus familias y por ende enormes implicancias económicas, sociales y humanas a escala mundial^{1, 3}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2010 estimó que del total de pacientes hospitalizados, el 5 a 10% contraen la infección para su próximo desarrollo y fallecen por causa directa en un 3 a 5%^{3,4}. Por otro lado, es conocido que la infección asociada a la atención de la salud (IAAS) que se presenta con mayor frecuencia es la infección del tracto urinario aproximadamente en un 40% de pacientes, en segundo orden están las heridas quirúrgicas que alcanzan un 25%, también se presentan en las vías respiratorias siendo un 15%, aquellas infecciones relacionadas al cateterismo con un 10% y otro tipo de infecciones están representados por la diferencia del 10% (pueden ser infecciones a la piel, gastrointestinales, etc.)⁵.

A pesar del progreso alcanzado en los servicios de salud en cuanto a la prestación hospitalaria, siguen produciéndose infecciones nosocomiales en pacientes hospitalizados, afectando también al personal de salud. Es decir, existen factores que la producen, entre ellos se tiene la disminución de inmunidad en los pacientes lo que genera el incremento de los procedimientos y técnicas clínicas los cuales también son vías de infección, en poblaciones hacinadas se

originan bacterias más resistentes ante la aplicación deficiente de medidas de control, etc.^{6,7}.

Adicionalmente, una alta frecuencia de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) por la deficiente calidad de atención genera costos y gastos que podrían prevenirse. En ese sentido el personal de salud a nivel hospitalario no solamente depende de las condiciones que le proporciona la institución hospitalaria, sino también del conocimiento y la puesta en práctica de las medidas de bioseguridad en su servicio y las posibles consecuencias que podrían ocasionar si estas no son llevadas en forma correcta, generando daños laborales, infecciones intrahospitalarias cruzadas a los pacientes afectando su estancia hospitalaria y por ende afectando la economía familiar, social y en la institución altos costos hospitalarios^{6,8}. Lo mencionado, no exime al personal de enfermería, ya que éste es quién se encuentra permanentemente brindando atención a los pacientes durante las 24 horas del día. Por ello, la enfermería es considerada como una profesión que debe proveer cuidado integral y humanizado al paciente y sus familiares, capaz de enfrentarse a todos los obstáculos o dificultades que se presenten en su vida profesional y entre ellos, están las enfermedades ocupacionales e infecciones intrahospitalarias⁸.

En ese mismo orden de ideas, el proceso del cuidado de enfermería forma parte esencial del arte de su práctica profesional; por tal motivo la enfermera para desarrollar el ejercicio de su profesión tiene la responsabilidad de aplicar los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes, optimizar el tiempo de atención, utilizar los recursos materiales y humanos necesarios, para proporcionar cuidados de enfermería de calidad al paciente y su familia y con ello se disminuya así las complicaciones o infecciones intrahospitalarias durante la estancia hospitalaria⁹.

Por consiguiente, para prevenir las infecciones intrahospitalarias es importante conocer conceptualmente qué son, cómo se transmiten, cuáles son sus consecuencias que permitan evitar la vía de transmisión durante el desarrollo de su práctica profesional. Así mismo el saber cognitivo, se complementa con los

conocimientos de higiene, limpieza, desinfección, esterilización, medidas de bioseguridad (lavado de manos clínico, medidas de protección) y aislamiento por mecanismo de transmisión que permitan la prevención de una gran proporción de infecciones intrahospitalarias y por ende garanticen un escenario sanitario laboral seguro^{9, 10}.

Un dato adicional, en los servicios quirúrgicos hospitalarios a nivel mundial, el evento más frecuente de infecciones intrahospitalarias es la infección urinaria (40 %), y en segundo lugar, se encuentra la infección de la herida quirúrgica (IHQ). Esta última representa aproximadamente un 24 % del total de infecciones intrahospitalarias que se producen a nivel hospitalario¹³. Así mismo, en contextos internacionales como en Estados Unidos las infecciones intrahospitalarias quirúrgicas (IIHQ) ocasionan aproximadamente 20.000 muertes hospitalarias anuales, con una prolongada estancia hospitalaria en 7,3 días y un costo adicional de tres mil dólares por paciente¹⁴. Así también en los Hospitales de Cuba – La Habana se sabe que en los servicios de cirugía general aportan con las infecciones de la herida quirúrgica las mismas que ocupan el primer lugar¹⁵.

Actualmente, el Ministerio de Salud del Perú de acuerdo a la OMS, considera que las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) corresponden a las que son llamadas como infecciones intrahospitalarias (IIH) o infecciones nosocomiales y las define “como aquella situación provocada por un agente infeccioso o a su toxina(s) que ocurre en un usuario dentro un marco de hospitalización o atención ambulatoria”. También incluye a las infecciones ocupacionales que afectan al personal de salud¹¹. Las Infecciones Intrahospitalarias o las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) pueden ser ocasionadas a partir de fuentes endógenas o exógenas por agentes infecciosos, y las más relevantes a vigilancia epidemiológica en el servicio de cirugía son la infección de herida quirúrgica en colecistectomías, infección de herida quirúrgica en herniorrafia y la infección urinaria asociada a catéter urinario permanente (CUP)¹¹.

En el mismo contexto, en el período 2009 – 2012 en el Perú, según el MINSA reporta que en los servicios de cirugía, la incidencia acumulada alcanzó a 0,51 de infecciones en herida operatoria x 100 colecistectomías y 0,51 infecciones en herida operatoria x 100 hernioplastías inguinales¹⁶. Últimamente, el documento técnico de control en el servicio de cirugía reportó que las tasas de incidencia de las Infecciones asociadas a la atención de salud a nivel nacional en el 2016 han disminuido respecto al 2015, en relación a las infecciones del tracto urinario (ITU) asociado a catéter urinario permanente (CUP) disminuyó de 2.3 a 1.89 x 1000 días de CUP. Así en el mismo año, respecto a la incidencia acumulada de los pacientes pos operados de hernia inguinal fue de 0.28 x 100 procedimientos y colecistectomía de 0.26 x 100 procedimientos¹¹.

En La Libertad, reportes del boletín epidemiológico de la Gerencia Regional de Salud La Libertad del año 2017 muestran en relación a la distribución porcentual de las infecciones asociadas a la atención de salud en el Hospital Belén de Trujillo es de 30% (56/188), en el Hospital de Essalud Víctor Lazarte es de 27% (50/188); en el Hospital Regional Docente de Trujillo es de 24% (45/188); en el Hospital de Alta Complejidad Virgen de La Puerta es de 11% (20/188). En promedio la mayor incidencia de Infecciones intrahospitalarias (IIH) corresponde, a las neumonías asociadas a ventilación mecánica con el 29% , seguida de las infecciones de herida operatoria asociada a parto cesárea con el 25% , las infecciones del torrente sanguíneo con el 21% y , las infecciones del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (CUP) con el 20%¹⁷.

Así mismo, la (GERESA-LL) reporta que el servicio de cirugía de la Clínica San Pablo muestra tasa de infecciones de tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (CUP) que se encuentran por encima de ll valor referencial y superan el valor más alto observado en las tasas del 90% (percentil 90) mientras que el Hospital Regional Docente de Trujillo, Hospital Belén de Trujillo y Hospital de Alta Complejidad de EsSalud Virgen de La Puerta reportan infecciones de herida operatoria colecistectomía y herniorrafias, también por

encima de los valores referenciales (75 a 90%) y con respecto de establecimientos en el ámbito nacional¹⁷.

Lo anteriormente descrito, permite reflexionar que el profesional de enfermería se haya en permanente riesgo y depende de las condiciones de trabajo a los que están sometidos, así como del conocimiento básico sobre infecciones intrahospitalarias y el saber cómo evitarlas con la aplicación de medidas de bioseguridad en la práctica diaria hospitalaria; así mismo las horas consecutivas del servicio influyen en el tipo de atención que brinde al paciente. Por lo tanto, tiene un alto costo económico a la institución, si estas no son hechas de una forma correcta.

El Departamento de Cirugía General del Hospital Belén de Trujillo, comprende dos pabellones: Servicio de cirugía de mujeres y servicio de cirugía de varones. Cada uno de estos servicios consta de diferentes sub-especialidades como cirugía general, urología, cirugía torácica, neurocirugía, traumatología, cirugía plástica y reparativa, y cirugía pediátrica. La atención del personal de enfermería durante las 24 horas es de 30 profesionales de enfermería y 30 auxiliares de enfermería. De esto, la investigadora del presente informe ha observado que las profesionales de enfermería intervienen escasamente en el momento de las curaciones en heridas post - quirúrgicas las mismas que son realizadas por residentes (1°,2° y 3° año) así como también por internos de medicina, si el caso lo amerita es realizado por la enfermera.

De otro lado los resultados de la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias en los servicios de Cirugía "A" y "B" no es tema de análisis crítico de la práctica de enfermería y mucho menos con el equipo de salud. Es así, que el personal de enfermería no analiza ni evalúa la incidencia de infecciones intrahospitalarias, ni se revisa cómo se transmiten y menos sus consecuencias para el paciente, la familia y para el sistema sanitario, ni tampoco el momento de la aplicación del plan de atención de enfermería, situaciones de riesgo de infección en los pacientes post- operados, el mismo que no se evidencia

en los registros de enfermería. Sumado a ello, en cuanto a la aplicación de estándares de bioseguridad (Mandil, gorro, mascarilla y lavado de manos), es deficiente e insuficiente y ha dado como resultado en parte el aumento de la incidencia de infecciones intrahospitalarias en el servicio de cirugía, sumado a ello las causas relacionadas, con el agente microbiano, la vulnerabilidad del paciente quirúrgico y el ambiente físico.

Por ello, en el marco de su ejercicio, el profesional debe de demostrar practicas terapéuticas que transmitan y promuevan la salud, basados en conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes y en su propia filosofía de trabajo, de allí que las enfermeras que trabajan en los servicios de hospitalización medicina, cirugía y en áreas críticas deben estar comprometidas con su propio cuidado, la de sus pacientes y su familia. Por consiguiente, el saber cognitivo del profesional de enfermería debe ser valorado junto a su práctica. Ésta es la razón esencial de investigar el nivel de conocimiento y práctica de las profesionales de enfermería relacionado con las infecciones intrahospitalarias en el departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo.

1.2. Trabajos Previos:

Al respecto, se evidenciaron escasos estudios en relación a una de las variables que es el nivel de conocimiento; sin embargo haciendo la pesquisa con la otra variable de estudios de incidencia de infecciones intrahospitalarias por separado, si los hay publicados a nivel internacional, nacional y local por consiguiente mostraremos los siguientes estudios.

A nivel internacional.

Cantos G, Castro R¹⁸, (2015) en el Ecuador, plasmaron un estudio cuyo objetivo fue identificar infecciones nosocomiales en los usuarios del subproceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, realizaron una investigación prospectiva, descriptiva, de observación y propositiva con una muestra de 83 usuarios que presentaron infecciones nosocomiales obteniendo los siguientes resultados, que existe una incidencia del

7.19% de infecciones del total del usuarios. Que del total de usuarios 41% tenían Diabetes Mellitus como antecedente patológico, el 40% fueron ingresados por patologías quirúrgicas abdominales, los microorganismos causales destaca el Estafilococo en un 51%.

Gonzabay H, González A¹⁹, (2013) en el Ecuador, realizaron un trabajo de investigación cuya finalidad fue investigar los conocimientos que se aplican durante las intervenciones de enfermería para la prevención y control de infecciones Intrahospitalarias en el Hospital de Manglaralto. Aplicaron el diseño descriptivo, cualitativo a una muestra de 21 auxiliares y 9 licenciadas en enfermería. Los resultados encontrados fueron que el 60% tienen desconocimiento sobre el tema. El 65% desconoce cuáles son los medios de contagio con respecto a los antecedentes patológicos personales.

Tellez R²⁰, (2013) en Cuba, desarrollo un estudio cuyo objetivo fue caracterizar las Infecciones intrahospitalarias en los servicios clínicos del servicio de Nefrología, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Intermedios, Cardiocentro y Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico “Manuel Ascunce Domenech” de Camagüey. Aplicó el diseño descriptivo transversal. La muestra fue de 751 pacientes ingresados. Los resultados mostraron que el 94% de procedimientos invasivos corresponde a catéter venoso central, sondaje vesical y ventilación mecánica artificial. En su mayoría los pacientes infectados fueron a causa de entero bacterias y estafilococo los servicios de Medicina Interna y Cuidados Intensivos. Los pacientes, en general, se infectaron en su sistema urinario y respiratorio.

López C²¹, (2011) en México, realizaron un estudio cuyo objetivo fue describir cual era el comportamiento de las infecciones nosocomiales y su efectos en los pacientes de un hospital de alta complejidad. El estudio utilizó el diseño descriptivo de aplicación transversal en los meses de enero a junio del 2011. Se seleccionó una muestra de pacientes hospitalizados en este periodo. De lo cual se tuvo como resultados que 815 pacientes con infecciones están en un rango de 18 -49 años. Los tipos de infecciones son neumonía en un 24%, bacteriológica

20.9%, por vías urinarias 15%, relacionadas a catéter un 13% y por el sitio quirúrgico 11.4%.

A nivel nacional.

Charcape S², (2015) en Chimbote, en el año, realizó un trabajo de investigación cuya finalidad fue determinar el conocimiento del profesional de enfermería del Hospital La Caleta en cuanto al control de infecciones intrahospitalarias. La investigación cuantitativa de tipo descriptivo simple se realizó en una muestra de 94 personas conformada de 50 enfermeras y 44 de personal técnico. Para recopilar información se utilizó un cuestionario de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias. Los resultados fueron que el nivel de conocimientos con respecto a las enfermeras en un 62% fue bueno, un 32% fue regular y un 4% fue bajo y estos datos cambian cuando se mide el nivel de conocimiento en el personal técnico de enfermería, cuyos resultados fueron el nivel de conocimientos es bueno en un 2%, es regular en un 0% y es malo en un 98%.

Castillo, Litano y Paredes²², (2006) en la ciudad de Lima, desarrollaron un estudio cuyo fin fue reconocer el conocimiento y actitud de las enfermeras asistenciales sobre IIH en el Hospital Suárez Angamos. El estudio utilizó el diseño descriptivo simple por ser solo observacional cuya población-muestra lo conformaron 46 enfermeras. En la recolección de datos se utilizó un cuestionario de conocimientos y actitud. Los resultados arrojaron entre otras que el 54.3% de las enfermeras tuvo un nivel de conocimiento medio sobre IIH, seguido por nivel de conocimiento insuficiente de las enfermeras.

A nivel local.

Quiroz K F ¹⁰, (2016) desarrolló en Trujillo, un trabajo de investigación cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales en relación con la práctica del lavado de manos por el personal de enfermería que trabajan en las áreas críticas del Hospital Belén. Por ser de dos variables independiente, el diseño usado fue descriptivo correlacional, cuya

muestra de estudio se conformó de manera conveniente por 38 enfermeras asistenciales, el instrumento que se utilizó para medir el conocimiento y práctica fue el cuestionario. Los resultados encontrados fueron que las enfermeras muestran un nivel de conocimiento alto sobre infecciones intrahospitalarias representado por el 47%, conocimiento medio representado por el 42,1 % y conocimiento bajo representado por el 13%. Es decir, el conocimiento promedio se encuentra entre el nivel alto y medio.

Alfaro J y Chunga J²³, (2015) en la ciudad de Trujillo, efectuaron un estudio a de ubicar la relación del nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las infecciones intrahospitalarias. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, la población muestral fue de 30 enfermeras y 30 historias clínicas de recién nacidos hospitalizados. Se utilizó una encuesta. Los resultados mostrados fueron el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad es regular en un 46.7%, es regular en un 33.3 % y deficiente en un 20%. Las infecciones intrahospitalarias en el recién nacido estuvieron ausentes en un 76.7% y presentes en un 23.3%. Existe relación estadística muy significativa entre el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad y las infecciones intrahospitalarias en el recién nacido.

1.3. Teorías relacionadas al tema:

Florence Nightingale en su libro “Notas de Enfermería” desarrolló las bases teóricas de la profesión de enfermería. La autora promueve la investigación desde la práctica de enfermería, presenta con énfasis conceptos concretos acerca del papel de la enfermera y lo que debería hacer y dejar de hacer. El principal objetivo de Nightingale es mantener la salud del paciente y evitar complicaciones de la enfermedad teniendo en cuenta la acción que ejerce el medio ambiente sobre las personas y el rol que tiene la enfermera para brindar las mejores condiciones posibles para lograr una atención de enfermería de calidad. Su teoría se enfoca en el medio ambiente, por ello proporciona un

entorno saludable imprescindible para el ejercicio del cuidado de enfermería de calidad. Menciona, además, que existe la necesidad de tener un medio ambiente saludable con cinco condiciones aceptables: aire fresco, agua pura o segura, desagües eficaces, limpieza y luz adecuada²⁴.

Por ello, Nightingale destaca la prioridad que tiene el cuidado profiláctico, de mantener un lugar bien arreglado, con buena limpieza, buena iluminación y ventilación; por lo tanto asegura un entorno higiénico saludable al lado del enfermo y su familia, todo ello bajo la supervisión de la enfermera ya que esto interviene en la recuperación de paciente físico y psicológicamente. ²⁴ Por otro lado, no solo se asegurará un entorno saludable, refiere Nightingale, sino también la enfermera garantizará que el cuidado de enfermería sea de calidad al paciente y su familia mediante la aplicación de sus conocimientos científicos y la jerarquización de las necesidades del paciente que permitan intervenciones adecuadas a cada diagnóstico de enfermería entre ellas, proporcionando por ejemplo cuidados de la piel del paciente mediante la higiene y cambio de ropa personal del paciente, logrando satisfacción del cliente. En ese mismo orden de ideas, la responsabilidad de la enfermera en relación a la higiene debe también estar dirigida en ella y por tanto el lavarse las manos las veces necesarias para evitar la transmisión de enfermedades de un paciente a otro²⁴.

Otra teórica que fundamenta este estudio es Dorotea Orem, con su teoría de enfermería sobre el autocuidado. Orem explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia; es decir, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos y resulta de la combinación de experiencias cognitivas y sociales. El autocuidado, es una actitud desarrollada en situaciones específicas de la vida, el autocuidado es un comportamiento maduro de las personas para sí mismas y para su entorno, sirve para el desarrollo propio de la persona o paciente y beneficia la vida, la salud y el bienestar ²⁵.

Por otro lado, Orem conceptualiza a la enfermería como el servicio humano que se le brinda a la persona cuando no puede atenderse a sí misma para conservar su vida, salud y bienestar. Por tanto la enfermera suple en forma total, parcial o de apoyo-educación según los requerimientos, capacidades o funciones de la personas proporcionando asistencia directa en su autocuidado. Para ello el profesional de enfermería debe lograr competencias que impliquen la compensación de déficits, guía, la enseñanza y el desarrollo de un entorno eficiente respetando las normas, códigos éticos, legales y morales que desarrolla la profesión²⁵.

Lo anteriormente mencionado implica además, que el personal profesional de enfermería aplique sus conocimientos y desarrolle la práctica hospitalaria de manera efectiva, requiriendo en gran medida las condiciones laborales de la institución prestadora; y si éstas no son favorables, repercuten en la calidad de atención al paciente produciendo una estancia hospitalaria prolongada, crisis de adaptación a nuevas enfermedades, gastos innecesarios para el paciente y su familia así como estrés en la familia y en el trabajo, con el impacto económico, social y altos costos para la institución si estas no son conducidas de manera eficaz^{2, 3}.

En ese sentido, se considera que el conocimiento es la base para el desarrollo profesional. Platón afirma que el conocimiento se forma a partir de opiniones y creencias, pero también de poder separar el bien del mal y todo ello se consigue con la educación a las personas²⁶. En el presente informe, se entiende al conocimiento como el comportamiento adaptativo manifestado en la conducta que se basa en la experiencia de la vida real y no únicamente de explicaciones científicas. Es decir, conocimientos teóricos y prácticos que promuevan el cambio²⁷.

Existen dos tipos de conocimiento, el empírico y el científico: El empírico, se adquiere con la experiencia, con el paso del tiempo y de las situaciones vividas, es inherente a todas las personas es considerado como un hecho

cultural, puede transmitirse de generación en generación, es un conocimiento lógico con limitaciones que reconoce los fenómenos, sin embargo no los explica con amplitud. En cambio, el conocimiento científico es el saber conocer del ser humano de manera racional y consciente mediante una metodología rigurosa y lógica, el método científico. El conocimiento científico se construye a partir de otros conocimientos previos, lo que significa que la construcción del nuevo conocimiento permite ser comparado y actualizado. Entonces, el conocimiento científico, está sujeto a una verdad temporal que necesita validarse permanentemente²⁸. El conocimiento científico sirve para comprobar posibles respuestas ante un problema desconocido llevándonos a nuevos conocimientos para poder entender y dar explicación de una realidad o fenómeno natural²⁹.

Por consiguiente, se puede concluir que todo conocimiento obtenido mediante el método científico forma parte de la ciencia, es un conocimiento sistemático y organizado²⁸. En este sentido, la ciencia de la enfermería recoge conocimientos fundamentados por la acción racional de sus profesionales. El método científico respalda la práctica profesional de la enfermera dirigida al cuidado holístico la persona sana o enferma, la familia y comunidad y aporta con rigor científico sus intervenciones³⁰.

Lo descrito líneas arriba, considera que las bases teóricas y las bases conceptuales de enfermería para evitar infecciones intrahospitalarias fundamentan la práctica de enfermería al cuidado holístico y de calidad de los pacientes quirúrgicos mediante el desarrollo de actividades. Entre ellas, la aplicación del método científico de enfermería mediante el proceso del cuidado de enfermería y del análisis crítico de la práctica diaria contribuye en la toma de decisiones oportuna en los servicios de cirugía. Por lo tanto, si existe déficit o nulo conocimiento de nuestras bases teóricas y conceptuales y escasa aplicación en la práctica acerca de la solución de los problemas de salud, estaremos contribuyendo a que nuestras actuaciones sean de débiles y por tanto que aún la enfermería se siga visualizando como parte dependiente del ejercicio del

profesional médico. Sin autonomía al momento de tomar decisiones hacia la persona sana, enferma o la familia dificultaría el trabajo profesional³¹.

Por ello, es de suma importancia que la educación permanente y la capacitación en el personal de enfermería, logre actualizar, mejorar su conocimientos y prácticas y actitudes; y se refleje en el cuidado de enfermería de holístico y de calidad, con menos accidentes y errores en el trabajo, aumento en la productividad y desempeño, mejor clima organizacional y obtener resultados en el paciente y familia razón de ser del profesional de enfermería en los servicios de salud³¹.

Teniendo en cuenta ese conjunto de saberes, que deba poseer el profesional de enfermería, uno de ellos hace referencia a las Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) o también conocidas como infecciones intrahospitalarias (IIH) o llamadas también infecciones nosocomiales. Estas infecciones se asocian mayormente a procesos de atención hospitalaria quirúrgica así como también en la atención ambulatoria, en las cuales los pacientes son atendidos en base a los mismos procedimientos y por tanto corren el mismo riesgo de infección¹¹.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), la infección asociada a la atención se define como la condición local que resulta de una reacción contraria ante un agente infeccioso que ocurre con un paciente en un escenario de salud, pero que este paciente estuvo en buenas condiciones antes de llegar o ser admitido al nosocomio¹¹. Cabe indicar que la explicación de esta definición sería la misma para otras formas de llamarse, ya sea Infección Intrahospitalaria, Infección Nosocomial o Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) ^{1, 11}.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la infección intrahospitalaria como un proceso adquirido por un paciente en un centro de salud. Es generalmente, una infección ocasionada al paciente mientras dure su estancia en el hospital⁶. Al igual que el MINSA, también se incluyen a las infecciones ocupacionales que afectan al personal de salud del establecimiento.

Por otro lado, la tasa de incidencias de infección intrahospitalaria son evaluadas en caso de neumonía, infecciones del torrente sanguíneo, tracto urinario. Esta se calcula mediante el número total de infecciones dividido por el número de días expuestos multiplicado por 1000 (N° Infecciones/Días x 1000). La tasa acumulada de incidencias, en el caso de infecciones por herida operatoria y endometritis se calcula por el N| total de pacientes dividido por el N° pacientes del caso multiplicado por 100 (N° Total de infecciones/ N° pacientes según el caso x 100) ^{32, 33}.

Como consecuencia de las infecciones intrahospitalarias (IIH) o infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), estas constituyen la causa principal de morbilidad y mortalidad que podrías ser evitables en los hospitales. Se estima que uno de cada 25 pacientes de los hospitales tiene al menos una infección asociada a la atención de salud. Sin embargo, es importante conocer las diversas razones o factores que las producen. Pueden estar relacionadas a factores inherentes o propios del paciente, otros factores están relacionados a los procedimientos quirúrgicos, los pacientes podrían ser víctimas de la deficiente práctica de higiene o la mala asepsia del ambiente hospitalario, otra razón estriba en los deficientes procedimientos o técnicas de desinfección, inadecuada esterilización de equipos y materiales utilizados en la intervención, etc. Por otro lado, la propagación de las infecciones depende de factores inherentes al proceso o práctica hospitalaria, así como el adecuado nivel de gestión u organización de los espacios del hospital y su entorno^{11, 33}.

Para prevenir una infección asociada a la atención de salud es necesario saber definir las y conocer cuáles son las causas de transmisión, para así evitar o eliminar la fuente de contagio de manera responsable durante la práctica profesional que ejecutamos. Por ello, es importante conocer las intervenciones de prevención y control como es la limpieza, higiene, la esterilización y desinfección, tomar precauciones en base a los estándares bioseguridad y

aislamiento para minimizar los mecanismos de transmisión. Esto último, previene en proporciones importantes las infecciones intrahospitalarias³⁴.

Entre las medidas de prevención estándar tenemos el proceso de lavado de manos, uso de guantes quirúrgicos, bata (desechable), mascarillas N95 y lentes de protección ocular y manejo apropiado de los instrumentos punzoconrtantes, reciclado de ropa sucia o contaminada y la disposición de residuos sólidos hospitalarios; medidas de prevención y de control que permitirá cortar la cadena de transmisión de los gérmenes que provocan la mayoría de Infecciones intrahospitalarias (IIH), las mismas que están relacionadas con el contacto directo de las manos del personal de salud. El cuidado preventivo incluye las superficies contaminadas, las pequeñas gotas de saliva expulsada por enfermos que generalmente están cargadas de microbios. Hay que tener cuidado que algunos enfermos son portadores asintomáticos, los que no evidencian notoriamente su enfermedad. Estos microbios también se encuentran suspendidos en el aire del espacio hospitalario y en los alimentos contaminados, mal lavados³⁵.

Dado que la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud es un reto para el personal de salud, este resto es aún más desafiante para el profesional de enfermería por su permanencia constante en las 24 horas día. Es por ello que los cuidados que proveen estos profesionales se fundamente mucho más en el conocimiento de las vías contaminantes, para que en su práctica diaria se adopte medidas preventivas y de control las mismas que deben estar consideradas en manuales de procedimientos o protocolos del cuidado de enfermería para mejorar la calidad del cuidado, el cual permitirá que la enfermera conozca, aplique, se actualice así como también realice la supervisión y evaluación de su cumplimiento³⁶.

En ese orden de ideas, la supervisión de enfermería forma parte de la gestión del cuidado, entendida como el proceso de enseñanza aprendizaje, es el proceso fundamental que asegura la aplicación apropiada de las técnicas y procedimientos de la profesión. Si el fin es prevenir riesgos y complicaciones,

esta acción de gestión se convierte en el pilar básico para asegurar que el usuario se halle exento de riesgos ya que de los resultados obtenidos se identificara el déficit de conocimiento y práctica para prevenir los riesgos anteriormente mencionados³⁶.

Sin embargo, no es suficiente con la supervisión, sino que la capacitación profesional busca refrescar y actualizar conocimientos, cambiar las prácticas o modalidades de atención y genera nuevas conductas en el trabajo. Esto obedece a que los contenidos de los talleres o programas de capacitación sean sólidos y efectivos con la función del profesional; así como también debe darse énfasis al desarrollo de reuniones de análisis crítico de su práctica que permitirá en conjunto tomar decisiones adecuadas y de mejora en el servicio³⁷.

Casi siempre, los procedimientos y cuidados que provee el profesional de enfermería se relacionan directamente con las infecciones intrahospitalarias, para ello las fuentes de identificación son la observación, la revisión de las historias clínicas o fichas de control y evolución del cuadro clínico^{38, 39}.

En realidad, las infecciones intrahospitalarias son un grave problema en los centros de salud y se convierten en la atención principal para las enfermeras, quienes trabajan particularmente en los servicios de emergencia y/o ambientes críticos de control³⁹.

1.4. Formulación del Problema:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería relacionado con las infecciones intrahospitalarias en el departamento de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2018?

1.5. Justificación del Estudio:

Las infecciones Intrahospitalarias, ahora llamadas Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), simbolizan una situación de preocupación en el área clínica – epidemiológica, generando así grandes tasas de morbilidad y

mortalidad, y como consecuente un costo social alto, mayores días de hospitalización y gasto económico.

En la práctica del profesional de enfermería, es vital tener en cuenta conocimientos científicos necesarios para abordarla, entre ellos, los factores que influyen en la incidencia de las infecciones intrahospitalaria al relacionarlo con el agente microbiano, la debilidad de los pacientes, (edad, género, estado nutricional, estado inmune), el ambiente físico (aire, superficies, objetos y desechos hospitalarios), la resistencia bacteriana, medidas de bioseguridad y de salud ocupacional, calidad de la atención hospitalaria entre otras.

Por ello, las Infecciones Intrahospitalarias son un desafío inevitable para todo el personal de salud de los hospitales, y específicamente para el profesional de enfermería ya que éste para evitarlas aplicará en su práctica los principios o estándares de bioseguridad y de salud ocupacional, proporcionando cuidados de enfermería de calidad que permitan disminuir la estancia prolongada del paciente y su familia y los costos elevados costos en salud en los servicios de cirugía.

Finalmente, es indispensable valorar, que la investigación sirvió como insumo científico para realizar otras investigación con diseños descriptivos y cuasi experimentales, para mejorar no solo el conocimiento sino la práctica y las actitudes del profesional de enfermería.

1.6. Hipótesis:

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las infecciones intrahospitalarias en el departamento de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las infecciones intrahospitalarias en el departamento de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

H₂: Existe relación significativa entre práctica de los profesionales de enfermería y las infecciones intrahospitalarias en el departamento de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

H₀: No existe relación entre práctica de los profesionales de enfermería y las infecciones intrahospitalarias en el departamento de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

1.7. Objetivos:

General:

- Determinar el nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería relacionado con las infecciones intrahospitalarias en el Departamento de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

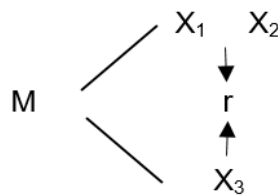
Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre infecciones intrahospitalarias en el Departamento de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2018.
- Identificar el nivel de práctica de los profesionales de enfermería sobre infecciones intrahospitalarias en el Departamento de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2018.
- Identificar la incidencia de las infecciones intrahospitalarias en el Departamento de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de Investigación:

En el estudio realizado, se tuvo como diseño de investigación al diseño descriptivo correlacional porque pretendió explicar la relación directa entre las variables de estudio, conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería relacionado con las infecciones intrahospitalarias. Esta relación se da de manera natural sin sufrir alguna manipulación o alteración. Su diseño o esquema es de la próxima manera⁴⁰.



Dónde:

M: Muestra enfermeras.

X₁: Nivel de conocimiento.

X₂: Prácticas.

X₃: Incidencia de las infecciones.

2.2. Variables, Operacionalización:

Variable independiente 1: Nivel de conocimiento.

Variable independiente 2: Nivel de práctica.

Variable independiente 3: Infecciones intrahospitalaria

Operacionalización de las Variables:

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Nivel de Conocimiento	Es la información científica, sustentada en principios acciones y habilidades.	La medición del conocimiento que posee cada enfermera (o) fue aplicando a un cuestionario mediante la escala vigesimal con un puntaje máximo de (20 puntos). Se considera respuesta correcta: 1 punto Respuesta incorrecta: 0	Nivel alto (14 – 20)	Cualitativa Ordinal
			Nivel medio (07-13)	
			Nivel bajo (00-06)	
Nivel práctica	Son aquellas experiencias que se obtienen a lo largo de la formación profesional como respuesta de las vivencias y aprendizajes de la (él) enfermera (o) referente a las infecciones asociadas a la atención de salud y la prevención en los servicios hospitalarios.	La medición de la práctica de aplicabilidad de medidas que evitan las infecciones intrahospitalarias que posee cada enfermera (o) fue medido mediante una guía de observación ⁴¹ .	Mala práctica (00 – 34)	Cualitativa Nominal
Buena práctica (47- 69)				

Infecciones Intrahospitalarias	Condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su toxina (s) que ocurre en un paciente 48 horas de permanencia que no portaba en su ingreso en un escenario de atención de salud ^{33, 11} .	Se evaluará mediante los reportes de los registros acerca de la incidencia de infecciones nosocomiales del Departamento de Cirugía en: Tasa de Incidencia Departamento de Cirugía año 2017 I semestre. Incidencia de infección de tracto urinario por CUP 2.5 % ⁴² . Incidencia de Infecciones de herida operatoria por colecistectomía 0.71% ⁴² . Incidencia de Infecciones por hernia inguinal 0.51% ⁴² .	Paciente No infectado	Cualitativa Nominal
			Paciente infectado	

2.3. Población y muestra

Población: La población estuvo conformada por 30 enfermeras del Departamento de Cirugía de los servicios de Cirugía “A” y “B” del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

Muestra: La muestra estuvo formada por el mismo 100% de la población, es por ello que se considera como una población muestral y por otro lado por ser una población pequeña en estudio.

- **Criterios de inclusión:**

- Enfermera (o) que laboran en los servicios de cirugía “A” y “B” del Departamento de Cirugía del HBT.
- Enfermera (o) con seis meses mínimo de experiencia en los servicios de cirugía “A” y “B” del Departamento de Cirugía del HBT.
- Enfermera(o) que anhelan formar parte voluntariamente en el estudio en los servicios de cirugía “A” y “B” del Departamento de Cirugía del HBT.

- **Criterios de exclusión:**

- Enfermera (o) que no labora en los servicios de cirugía “A” y “B” del Departamento de cirugía del HBT.
- Enfermera(o) que no desee participar voluntariamente en el estudio.
- Enfermera (o) con licencia de trabajo por vacaciones o enfermedad en el momento de aplicación del estudio.

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

En el presente trabajo de investigación se aplicó la técnica de la encuesta para el primer instrumento, que es un cuestionario estructurado con preguntas cerradas, que medirá el nivel de conocimientos sobre infecciones intrahospitalarias, el mismo que fue elaborado por Hurtado⁴³ y adaptado por la autora. (Anexo N°1)

El cuestionario de conocimientos consta de 03 partes: La I parte señala el objetivo de la investigación e instrucciones necesarias a resolver las preguntas; la II parte consta de datos informativos de las enfermeras de los servicios de cirugía “A” y “B” del departamento correspondiente del Hospital

Belén de Trujillo que participarán del estudio; y finalmente la III parte se encuentran formuladas 20 preguntas con alternativa múltiple, con un valor de un punto cada una. Estas preguntas medirán el nivel de conocimiento sobre causas, consecuencias y prevención de las infecciones intrahospitalarias.

Utilizando la escala vigesimal con un máximo puntaje de 20. A continuación se presentan las respuestas correctas a cada pregunta.

Pregunta	Correcta	Pregunta	Correcta
1	A	11	B
2	B	12	B
3	B	13	C
4	A	14	C
5	A	15	A
6	C	16	B
7	A	17	C
8	C	18	A
9	C	19	B
10	A	20	C

La segunda técnica utilizada fue la observación, se aplicó un segundo instrumento que fue una Lista de cotejo o Guía de observación, el cual se empleó para medir la aplicabilidad de las prácticas o medidas que evitan las infecciones intrahospitalarias por las enfermeras de los servicios de cirugía "A" y cirugía "B" del Hospital Belén de Trujillo. Esta guía de observación se compone de 23 ítems valorados mediante una escala tipo Likert con tres posibles respuestas. El puntaje máximo del instrumento es 72 puntos cuya baremación se ve a continuación.

Opción de respuesta por ítem:

Nunca = 1 punto. A veces = 2 puntos y Siempre = 3 puntos.

Baremación del instrumento:

Buena práctica: 47 - 69 puntos y Mala práctica: 23- 46 puntos.

Este instrumento (Anexo N°2), fue adaptado por la autora de la Guía de Observación de aplicabilidad en las normas de bioseguridad tomado de Huamán, D y Romero, L⁴¹. Este instrumento evaluó:

I.	Lavado de manos.....	03 Ítems
II.	Cuidado y mantenimiento del Catéter Urinario	05 Ítems
III.	Uso de barreras	
	Uso de guantes.....	05 Ítems
	Uso de mascarilla.....	01 Ítems
	Uso de bata.....	02 Ítems
IV.	Manejo de punzo cortantes.....	05 Ítems
V.	Manejo de residuos sólidos.....	02 Ítems

El tercer instrumento es una Ficha de seguimiento. Este instrumento permitió medir la incidencia hospitalaria en el servicio de cirugía en los Hospitales de III nivel de atención (Anexo N° 3). La Ficha de seguimiento de las infecciones intrahospitalarias a pacientes en el departamento de cirugía es propuesta por el Ministerio de Salud³³ en él se recolecto los datos de pacientes diariamente en cuanto a: Pacientes nuevos con catéter urinario y de ellos los pacientes con infecciones de tracto urinario asociados por éste catéter. Asimismo, se recolectó datos de nuevos pacientes operados por colecistectomía y hernioplastía inguinal y de éstas cuantas heridas operatorias se infectaron.

Validez

El cuestionario para medir el nivel de conocimiento fue reconocido y validado por el juicio de 02 expertos y especialistas en la variable, infecciones intrahospitalarias, quiénes brindaron su opinión sobre el instrumento en cuanto a su contenido: claridad, relevancia, pertinencia para medir lo que se pretende lograr.

Así mismo, la validación por juicio de expertos de la guía de observación sobre la práctica profesional para evitar las infecciones hospitalarias fue revisada y

observada por profesionales de enfermería entendidos en el tema. Cabe indicar que los expertos cuentan con estudios de posgrado.

En cuanto a la validación del instrumento de vigilancia diaria de infecciones intrahospitalarias. Este instrumento se aplicó tal cual porque ha sido revisado y validado por profesionales del Ministerio de Salud.

Confiabilidad

Se aplicó la prueba piloto a 10 enfermeras del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo, y se midió el grado de confiabilidad a través de la prueba de Kuder Richardson (KR20) que sirvió para la confiabilidad interna de los 20 ítems del instrumento del cuestionario⁴⁰. El resultado obtenido fue de 0.91, resultado altamente confiable.

Para medir el grado de confiabilidad interna de la Guía de observación o lista de cotejo se realizó mediante la prueba de coeficiente Alfa de Cronbach⁴⁰. El resultado de esta medición fue de 0.87, también considerado como de alta confiabilidad.

2.5. Métodos de análisis de datos

Una vez recopilada la información por el cuestionario, fueron procesados de manera autorizada en el archivo del paquete estadístico SPSS, para luego presentar los resultados en tablas de distribución de doble entrada con valores absolutos y relativos⁴⁴. Esto corresponde al análisis descriptivo.

Por otro lado, el análisis inferencial corresponde a la asociación de datos usando la prueba estadística Chi cuadrado para diseños correlacionales con dos variables. La cual se fijó en un nivel de significancia de 0.05, 5% de error relativo y 95% de confianza⁴⁴.

2.6. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los tres principios de la bioética personalista consideradas por el cardenal italiano Sgreccia⁴⁵.

Primero, el primer principio de la autonomía considera a la enfermera del servicio de cirugía como un ser racional, único e inteligente que procura proteger su identidad. Por otro lado, se buscó la decisión libre de participar pues no se utilizó la coacción en nuestro estudio pero sí el consentimiento de las participantes para ello se les brindará información sobre el objetivo del estudio así como el consentimiento informado.

Finalmente, se respeta el principio de justicia relacionado íntimamente al principio de veracidad y fidelidad. Así como, cabe mencionar que los datos recolectados no han sido alterados ni manipulados.

III. RESULTADOS

En esta sección se presentan los datos descriptivos e inferenciales. Los primeros se refieren a las tablas de distribución y por último al análisis inferencial que demuestra la comprobación de la hipótesis.

Tabla 1

Distribución numérica y porcentual según la variable “Nivel de conocimiento” de las enfermeras internas del departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

Nivel de conocimiento	N° de enfermeras	Porcentajes
Bajo	4	13,3
Medio	9	30,0
Alto	17	56,7
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las 30 enfermeras del departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo.

Tabla 2

Distribución numérica y porcentual según la variable “Prácticas” de las enfermeras internas del departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

Nivel de práctica	N° de enfermeras	Porcentajes
Mala	9	30,0
Buena	21	70,0
Total	30	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las 30 enfermeras del departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo.

Tabla 3

Distribución numérica y porcentual según la variable “infecciones intrahospitalarias” de los pacientes del departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

Infección intrahospitalaria	N° de pacientes	Porcentajes
No infectados	24	80,0
Infectados	6	20,0
Total	30	100%

Fuente: Libro de registro de pacientes hospitalizados por infección del tracto urinario (CUP), colecistectomía, hernia inguinal.

Tabla 4

Análisis estadísticos a través de chi – cuadrado (χ^2) y nivel de significancia (p) entre nivel de conocimiento y las infecciones intrahospitalarias en el departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

Tabla cruzada

Contingencia		Incidencia			
		No infectados	Infectados	Total	
Nivel de conocimiento	Bajo	Recuento	0	4	4
		% del total	0,0%	13,3%	13,3%
	Medio	Recuento	7	2	9
		% del total	23,3%	6,7%	30,0%
	Alto	Recuento	17	0	17
		% del total	56,7%	0,0%	56,7%
Total	Recuento	24	6	30	
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada al departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo.

Pruebas de chi – cuadrado

Chi-cuadrado (χ^2)	gl.	Significación asintótica (bilateral)
20,278	2	$p = 0,000$

Fuente: Tabla 4.

Tabla 5

Análisis estadísticos a través de chi – cuadrado (χ^2) y nivel de significancia (p) entre las prácticas y las infecciones intrahospitalarias en el departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

Tabla cruzada

Contingencia		Incidencia		Total	
		No infectados	Infectados		
Prácticas	Malas	Recuento	3	6	9
		% del total	10,0%	20,0%	30,0%
	Buenas	Recuento	21	0	21
		% del total	70,0%	0,0%	70,0%
Total	Recuento	24	6	30	
	% del total	80,0%	20,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta aplicada al departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo.

Pruebas de chi – cuadrado

Chi-cuadrado (χ^2)	gl.	Significación asintótica (bilateral)
17,500	1	p = 0,000

Fuente: Tabla 5.

Tabla 6

Correlación de Spearman entre nivel de conocimiento y las infecciones intrahospitalarias en el departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

Correlaciones			
Correlación de Spearman (Rho)		Nivel de Conocimiento	Infecciones intrahospitalarias
Nivel de Conocimiento	Coeficiente de correlación	1	-0,655
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	30	30
Infecciones intrahospitalarias	Coeficiente de correlación	- 0,655	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	30	30

Fuente: Encuesta aplicada al departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo.

Tabla 7

Correlación de Spearman entre las prácticas y las infecciones intrahospitalarias en el departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2018.

Correlaciones			
Correlación de Spearman (Rho)		Práctic a	Infecciones intrahospitalaria s
Práctica	Coeficiente de correlación	1	-0,686
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	30	30
Infecciones intrahospitalari as	Coeficiente de correlación	- 0,686	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	30	30

Fuente: Encuesta aplicada al departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo.

IV. DISCUSIÓN

En el estudio se evidenció la relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería relacionada con las infecciones intrahospitalarias en el departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, pasando a discusión los siguientes puntos:

En la tabla 1, según los resultados sobre el nivel de conocimiento, del 100% de las 30 enfermeras internas del Hospital Belén de Trujillo en su mayoría el 56.7% presentan un nivel de conocimiento alto, conocimiento medio se tiene 30% y como mínimo el 13.3% nivel de conocimiento bajo. La investigación se respalda con el estudio de Castillo, Litano y Paredes., ²² (2006) Lima, cuyo fin fue reconocer el conocimiento y actitud de las enfermeras asistenciales sobre IIH, teniendo como resultados similares al presente, entre otras que el 54.3% de las enfermeras tuvo un nivel de conocimiento medio sobre IIH. También coincide con la investigación de Charcape, S., ² (2015) en Chimbote, cuya finalidad fue determinar el conocimiento del profesional de enfermería del Hospital La Caleta en cuanto al control de infecciones intrahospitalarias Concluyendo en que los resultados fueron que el nivel de conocimientos con respecto a las enfermeras en un 62% es bueno, un 32% tuvo un nivel regular y un 4% un nivel bajo. Sin embargo, estos datos cambian cuando se mide el nivel de conocimiento sobre importancia para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias, el nivel de conocimientos es bueno en un 2%, es regular en un 0% y es malo en un 98%. Muy opuesto a estos resultados, no denota similitud en los resultados obtenidos de esta investigación con la tesis de Gonzaba y H, González A. ¹⁹ (2013), quien es su contexto el 60% muestra desconocimiento sobre el tema. El 65% desconoce cuáles son los medios de contagio con respecto a los antecedentes patológicos personales.

En la tabla 2, según los resultados sobre las prácticas de las enfermeras encontramos que del 100% de las 30 enfermeras en su mayoría el 70.0% presentan un nivel de práctica buena y como mínimo el 30.0% presentan un nivel de malo de práctica. En este sentido, un estudio similar realizó Quiroz K F ¹⁰, (2016) en Trujillo, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales en relación con la práctica del lavado de manos por el personal de enfermería que trabajan en las áreas críticas del Hospital Belén. Los resultados encontrados fueron que las enfermeras muestran un nivel de conocimiento alto sobre infecciones intrahospitalarias representado por el 47%, conocimiento medio representado por el 42,1 % y conocimiento bajo representado por el 13%. Es decir, el conocimiento promedio se encuentra entre el nivel alto y medio y un nivel de práctica bastante aceptable.

En la tabla 3, según los resultados sobre las infecciones intrahospitalarias encontramos que del 100% de las 30 enfermeras internas del Hospital Belén de Trujillo en su mayoría el 80% fueron mostradas que no son infectadas y como mínimo el 20.0% fueron mostradas que son infectadas. Al corroborar el 20% de infectadas, se condice con el estudio de Tellez R²⁰, (2013) en Cuba quien desarrolló para caracterizar las Infecciones intrahospitalarias en diferentes servicios clínicos, teniendo que el 94% de procedimientos invasivos corresponden a catéter venoso central, sondaje vesical y ventilación mecánica artificial. En su mayoría los pacientes infectados fueron a causa de entero bacterias y estafilococo los servicios de Medicina Interna y Cuidados Intensivos. Los pacientes, en general, se infectaron en su sistema urinario y respiratorio.

Por otro lado, en la tabla 4, en la comprobación de hipótesis y según los análisis estadísticos entre el nivel de conocimiento y las incidencias de infecciones intrahospitalarias, se halló un valor de $X_c^2 = 20.278$ resultando así mayor a $X_t^2 = 5.99$, evidenciando que existe relación entre las variables, indicando además en que al comparar los resultados entre nivel de conocimiento y las incidencias de las infecciones intrahospitalarias en el departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo se puede comprobar una relación inversa ya que, debido a que

a mayor sea el nivel de conocimiento de las enfermeras menos serán los infectados, aceptando así la hipótesis de investigación. Esta relación coincide con estudio de Ifaro J y Chunga J²³, (2015) en la ciudad de Trujillo, quienes efectuaron un estudio a de ubicar la relación del nivel de conocimiento sobre medidas de bioseguridad y las infecciones intrahospitalarias. Los resultados mostrados fueron el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad es regular en un 46.7%, es regular en un 33.3 % y deficiente en un 20% mientras que las infecciones intrahospitalarias en el recién nacido estuvieron ausentes en un 76.7% y presentes en un 23.3%. Obteniendo, entonces, una relación estadística muy significativa entre el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad y las infecciones intrahospitalarias en el recién nacido.

Así mismo, en la tabla 5, según los análisis estadísticos sobre la contingencia entre las prácticas y las infecciones intrahospitalarias, se halló un valor de $X_c^2 = 17.500$ resultando así mayor a $X_t^2 = 3.84$, teniendo así suficiente prueba para dar a conocer que existe relación entre las prácticas y las incidencias de las infecciones intrahospitalarias en el departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo; indicando en que al comparar los resultados entre las prácticas y las incidencias de las infecciones intrahospitalarias en el departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo; se puede observar que descienden significativamente, esto se debe a que a mayor sea práctica de las enfermeras internas menos serán los infectados, afirmando así la hipótesis de investigación.

Finalmente, en las Tablas 6 y 7, los resultados de Correlación Spearman –Rho comprueban correlaciones negativas altas en ambas hipótesis. Es decir, la relación entre el nivel conocimiento y las infecciones intrahospitalarias por un lado y la relación entre la práctica y las infecciones intrahospitalarias respectivamente en las enfermeras internas del departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo.

V. CONCLUSIÓN

En general, las respuestas que se recolectaron en dicha investigación reafirman que sí existe una marcada relación entre el nivel de conocimiento y las incidencias de las infecciones intrahospitalarias, considerando así como una correlación alta negativa, deduciendo así en que a mayor sea el nivel de conocimiento de las enfermeras internas menor sería el número de incidencias de infecciones intrahospitalarias en el Departamento de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo. Así mismo, la investigación también reafirma que sí hay una relación entre las prácticas y las incidencias de las infecciones intrahospitalarias, considerando así como una correlación alta negativa, deduciendo así en que a mayor sea la práctica de las enfermeras internas menor sería el número de incidencias de infecciones intrahospitalarias en el Departamento de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo.

1. Según la investigación en relación al nivel de conocimiento de las enfermeras del departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, se comprobó que la mayoría tienen un nivel alto de conocimiento, es por ello que las incidencias de las infecciones intrahospitalarias son bajas.
2. Por otro lado, referente a la investigación en relación a la práctica de las enfermeras del departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, se comprobó que la mayoría tienen buenas prácticas es por ello que las incidencias de las infecciones intrahospitalarias son bajas.
3. Finalmente, referente a la investigación en relación a las incidencias de las infecciones intrahospitalarias de los pacientes del departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo, se comprobó que la mayoría tienen buenas prácticas es por ello que las incidencias de las infecciones intrahospitalarias son bajas.

VI. RECOMENDACIONES

Como recomendación general, esta investigación recae en la responsabilidad de los profesionales de enfermería del Departamento de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo para seguir investigando sobre la relación entre el conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería relacionado con las infecciones intrahospitalarias.

1. Los profesionales de enfermería deben constantemente prepararse en seminarios o convenciones para enriquecer su conocimiento de los temas actuales de enfermería, en especial sobre infecciones intrahospitalarias. Esto les permitirá brindar un servicio eficiente a los pacientes.
2. Se recomienda, en general al personal de salud tomar como responsabilidad efectuar de manera adecuada las practicas prevenir o minimizar el índice de infecciones intrahospitalarias. Esto es, capacitarse en el cumplimiento de los estándares de bioseguridad.
3. Por último, es importante que las enfermeras lleven un control permanente de los índices de las infecciones intrahospitalarias en sus respectivas áreas de trabajo. Esto permite diagnosticar las causales de las complicaciones médicas en el paciente para mejorar el servicio de atención y así prevenir mayores consecuencias.

VII. REFERENCIAS

1. Situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud e indicadores de referencia, Perú- 2016. Boletín Epidemiológico del Perú, 2017; 26 (13): 401-404.
2. Charcape S. Conocimiento y actitud del personal de enfermería en las infecciones intrahospitalarias, Hospital La Caleta, Chimbote, 2015. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2016; 3(2): 105-118.
3. Pérez LH., Zurita IM., Pérez N., Patiño N y Rafael O. Infecciones Intrahospitalarias: Agentes, Manejo Actual y Prevención. Rev Cient Cienc Méd 2010; 13 (2): 90-94.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Infecciones Nosocomiales en trabajadores de centros hospitalarios. Ginebra: Suiza; 2010.
5. Cordero D, García A, Barreal R, Armada J, Rojas N. Comportamiento de la infección nosocomial en las unidades de terapia en un período de 5 años. Revista cubana higepidemi 2002; 40: 79-88.
6. Organización Mundial de la Salud. [Prevención de las infecciones nosocomiales. Guía práctica.] 2. a ed. 2002 [citada: 2017 noviembre 20] 12: [63 pp.]. http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf
7. Cutié Oscar. Infección intrahospitalaria como causa de muerte. Habana: Cuba; 2008.
8. Chávez D.N. Conocimientos y prácticas de medidas de bioseguridad frente a riesgos biológicos en enfermeras (os) de emergencias en Hospital Carlos Lanfranco La Hoz [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2016.
9. Hidalgo E.S. Nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en las áreas críticas de la Clínica Padre Luis Tezza. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2010.
10. Quiroz K.F. Nivel de conocimiento sobre infecciones nosocomiales y su relación con la práctica de lavado de manos por enfermeras de áreas críticas

- del Hospital Belén de Trujillo. [Tesis para optar el título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2016.
11. Ministerio de Salud. Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud: Minsa; Lima Perú 2016.
 12. CDC/NHSN Surveillance Definition of Healthcare-Associated Infection and Criteria for Specific Types of Infections in the Acute Care Setting. 2013.
 13. National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) System Report, data summary from January 1992 through June 2004. Am J Infect Control 2004;32:470-85.
 14. Ramis R., Bayarre H., Barrios M., López D., Bobadilla C y Chinea M. Incidencia de infección en heridas quirúrgica en servicios de cirugía general seleccionados. Rev Cubana de Salud Pública 2007; 33 (1): 1-9
 15. Registro de Infecciones Intrahospitalarias. La Habana: MINSAP, Dirección Nacional de estadísticas; 2003.
 16. Incidencia de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud, Perú-2012. Boletín Epidemiológico del Perú, 2013; 22(05): 091- 096.
 17. Infecciones asociadas a la atención de salud al III Trimestre, La Libertad, Perú-2017. Boletín epidemiológico de la Gerencia Regional de Salud La Libertad, 2017; 44 (03): 30-32
 18. Cantos G y Castro R. Infecciones nosocomiales en los usuarios del subproceso de cirugía del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, enero - junio 2014. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano [Ecuador]: Universidad Técnica de Manabí Ecuador; 2015.
 19. Gonzabay H y Gónzales A. intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias Hospital Manglaralto-Santa Elena 2012 – 2013. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Ecuador: Universidad Estatal península de Santa Elena; 2013.
 20. Tellez R; Sarduy CM., Rodríguez J; Rodríguez R y Segura L. Infecciones Intrahospitalarias en los servicios clínicos. La investigación tiene propósito caracterizar la infección intrahospitalaria en servicios clínicos. 2004-2006 :[Consultado el 2017, Noviembre 20] <ftp://tesis.bbtck.ull.es/ccppytec/cp217.pdf>

21. López J R; Méndez A F; Bobadilla RI y Zácate J. Infecciones nosocomiales, mortalidad atribuible y sobre estancia hospitalaria. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2012; 20 (2): 85-90
22. Castillo Y., Litano M y Paredes Y. Conocimientos y actitudes de las enfermeras sobre infecciones intrahospitalarias. [Tesis para optar el Grado de Licenciado en Enfermería] Lima, Perú: UNMSM; 2006.
23. Alfaro J y Chunga J. Conocimiento de enfermería sobre medidas de bioseguridad y bioseguridad y su relación con las infecciones intrahospitalarias del recién nacido.” [Tesis para optar el Título de especialista en Enfermería de Cuidados Neonatales] Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2015.
24. Nightingale, F. Notas sobre enfermería. 10ma Edición. Barcelona, España: Editorial. MASSON.SA; 2009.
25. Orem DE. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona, España: Editorial Masson-Salvat Enfermería; 1993. p. 40
26. Sanguinetti J. El conocimiento humano: una perspectiva filosófica. 1ra ed. Edit. Palabra. España; 2005.
27. Santillán M. Gestión del conocimiento. 1ra ed. Edit. Netbiblo. España; 2010.
28. Pérez L. Ciencia y conocimiento: El conocimiento científico. Perú; 2009.
29. Elizondo A Metodología de la investigación contable. 3ra ed. Editorial Internacional Thomson. México; 2002.
30. López M. Administrar en enfermería hoy. 2da ed. Edit. Universidad de Murcia. España; 2002.
31. Gallardo A. Evolución del conocimiento de enfermería. Revista Biomédica online MEDWAVE. [internet]. Chile. Abril 2011. [Consultado el 28 de Diciembre de 2017]. 11(04),5001. Disponible <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Perspectivas/Opinion/5001>
32. Ministerio de salud. Vigilancia de los factores de riesgo en el ambiente de trabajo. Perú 2011-2012. p. 1-12.
33. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias: Minsa; Lima Perú 2005.

34. Díaz-Ramos R, Solórzano-Santos F, Padilla-Barrón G, Miranda-Novales M, González-Robledo R, Trejo J. Infecciones nosocomiales. Experiencia en un hospital pediátrico de tercer nivel. *Salud pública de México* 1999; 41:S2-S17.
35. Anaya V, Gómez D, Martínez J, Galán A, Galicia G, Veloz I. Nivel de conocimiento de los trabajadores de la salud sobre infecciones nosocomiales y su prevención. *Enf Inf Microbiol* 2009; 29: 20-28.
36. Quintana D, Bravo M. Efectividad de la supervisión de enfermería en la reducción de infecciones intrahospitalarias en UCI, hospital Alberto Sabogal, Essalud. *Rev de ciencias de la salud* 2007; 2:60-67.
37. Rivera R, Castillo G, Astete M, Linares V, Huanco D. Eficacia de un programa de capacitación en medidas básicas de prevención de infecciones intrahospitalarias. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*. 2005; 22:88-95.
38. Navarro J, De Haro S, Orgiler P. Evaluación del informe de enfermería de alta de la unidad de cuidados intensivos como instrumento para garantizar la continuidad de la asistencia. *Enfermería Clínica* 2004;4:61-69.
39. Burke J, Smith LN, Sveinsdóttir H, Willman A. Patient safety in Europe: medication errors and hospital-acquired infections. European Federation of Nurses Associations. 2008. Disponible en: <http://eprints.gla.ac.uk/4919/1/5.pdf>
40. Hernández R., Fernández C. y Baptista MP. Metodología de la investigación. 6. a ed. México: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2014.
41. Huamán D., y Romero L. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en las enfermeras de los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014. [tesis para optar el título de Lic. En Enfermería]. Trujillo, Perú: UPAO; 2014.
42. Hospital Belén de Trujillo. Registro de Vigilancia epidemiológico de Infecciones intrahospitalarias I semestre 2017. Oficina de Epidemiología del HBT., 2017.
43. Hurtado M.E. Factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en el servicio de cirugía Hospital Nacional [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2014.

44. Díaz P., Orgaz T, y Roviralta E. Guía del curso de metodología de investigación en ciencias de la salud. Madrid: Colección Editorial de Publicaciones del INGESA; 2010, p.536.
45. Sgreccia Elio. Manual de Bioética Fundamentos y ética médica. Madrid, España: Editorial. BAC. Biblioteca de Autores Cristianos; 2009.

ANEXOS

ANEXO N° 01

ENCUESTA PARA MEDIR NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2018

(Adaptado por la autora de Hurtado⁴³ del Servicio de Cirugía del Hospital del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima)

Fecha:.....

Código:.....

I. INSTRUCCIONES GENERALES:

Estimada (o) enfermera (o) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo general es “Determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería relacionado con las infecciones intrahospitalarias en el departamento de cirugía del Hospital Belén de Trujillo”. Los resultados de la presente encuesta son de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

II. DATOS INFORMATIVOS:

2.1. Edad:

2.2. Sexo: Femenino Masculino

2.3. Tiempo que labora en el Hospital Belén de Trujillo

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

2.4. Tiempo que labora en el Servicio de Cirugía

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

d) Más de 10 años

III. INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

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

1. Con respecto a las infecciones intrahospitalarias o nosocomiales.
 - a. **Son aquellas que ocurren 48 horas después de la hospitalización.**
 - b. Infecciones que ocurren después de las 24 horas de estancia hospitalaria
 - c. Infecciones que ocurren a los 3 días de hospitalizado.
2. Una de las enfermedades que causa infección intrahospitalaria es:
 - a. **TBC**
 - b. Pie diabético
 - c. Apendicitis Aguda
3. El paciente que presenta Infección Intrahospitalaria (IIH) es a causa de su propia enfermedad:
 - a. Si
 - b. **No**
 - c. No Sabe
4. La Infección Intrahospitalaria (IIH) se adquiere cuando el paciente se encuentra con:
 - a. **Bajas defensas**
 - b. Alta inmunidad
 - c. Altas defensas
5. En qué casos de enfermedad se puede adquirir la IIH:
 - a. Cáncer, diabetes Mellitus, SIDA
 - b. Apendicitis aguda, traumatismo, Hipertensión arterial
 - c. Todas
6. El paciente es vulnerable o susceptible a Infección Intrahospitalaria cuando es sometido a procedimiento diagnóstico y terapéutico de tipo:
 - a. Radiografías
 - b. Ecografía
 - c. **Procedimientos quirúrgicos**

7. En caso de que el paciente quirúrgico presente infección Intrahospitalaria que tipo de lesión es la más frecuente:
- Lesiones en la piel**
 - Lesiones de las membranas mucosas
 - Otras lesiones
8. Las infecciones más comunes en el servicio de cirugía son provocadas por:
- Pseudomonas aureginosa
 - Staphylococcus
 - Todas**
9. Un factor de riesgo alto donde se atiende el paciente es:
- Pacientes infectados.**
 - Pacientes portadores.
 - Pacientes leves.
10. El estado de concentración que favorece la infección intrahospitalaria donde se atiende el paciente es por:
- Hacinamiento.**
 - Con 3 pacientes.
 - Con 2 pacientes.
11. En el servicio de cirugía, la norma técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, mediante la Resolución Ministerial N°179-2005/ MINSA,
- Endometritis en parto por cesárea, neumonía intrahospitalaria asociada a Ventilador Mecánico.
 - Infección de Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente (CUP), infección de sitio quirúrgico en colecistectomías, en herniorrafias.**
 - Infección del torrente sanguíneo asociada a Catéter Venoso Central, endometritis en parto vaginal.
12. La resistencia bacteriana se produce cuando el paciente presenta:
- Buen estado nutricional
 - Abuso de antibioticoterapia**
 - Paciente Joven

13. Dentro de las medidas preventivas para disminuir las Infección Intrahospitalaria (IIH) tenemos:
- a. Lavado de manos
 - b. Uso de técnica aséptica
 - c. Lavado de manos, uso de técnica aséptica y medidas de bioseguridad**
14. La incidencia de Infecciones Intrahospitalarias asociadas a la atención de salud (IHH-IASS) realiza la vigilancia activa, focalizada y:
- a. Mide la velocidad de propagación de 24 tipos de IHH-IASS
 - b. Mide la magnitud y distribución 48 tipos de IHH-IASS
 - c. Mide la velocidad de propagación de 05 tipos de IHH-IASS**
15. En caso de accidente con objeto punzo cortante, lo primero que se debe hacer es:
- a. Lavar la zona, con jabón, uso un antiséptico y notificar el caso al jefe de Servicio, para que este notifique a Epidemiología y se dé tratamiento preventivo.**
 - b. Revisar la HC del paciente, si no tiene una enfermedad infecto contagiosa, no hay mayor peligro.
 - c. Cualquier medida que se realice será innecesaria, porque ya ocurrió el accidente.
16. El tipo de desinfección que se usa en su servicio es:
- a. Desinfección de bajo nivel
 - b. Desinfección de alto nivel**
 - c. Desinfección de medio nivel
17. En pacientes en que existe riesgo de exposición a sangre o fluidos corporales que hace:
- a. Solo lavado de manos.
 - b. Solo lavado de manos y uso de guantes.
 - c. Lavado de manos, uso de guantes y protección ocular.**
18. La precaución que realiza a pacientes con infección aérea o respiratoria está dado por:
- a. Uso de mascarilla N 95 siempre al atender al paciente**
 - b. Habitación individual con puerta cerrada**

- b. Manejo especial del aire (presión negativa)
19. La precaución que realiza a pacientes con enfermedades respiratorias transmitidas por “gotitas”, generadas por el paciente al toser, estornudar o conversar está dado por:
- a. Solo habitación individual.
 - b. **Habitación individual aislada y uso de mascarilla.**
 - c. Solo aislarlo a una distancia apropiada de 1 metro.
20. La precaución que utiliza en pacientes con infección urinaria por catéter urinario importantes, está dado por:
- a. El Lavado de manos antes y después de tocar el catéter,
 - b. Solo el uso de guantes, mantener la bolsa colectara por debajo del nivel de la vejiga.
 - c. **A+B**

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 2

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA MEDIR NIVEL DE PRÁCTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MEDIDAS PARA EVITAR INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2018

(Adaptado por la autora de Huamán D y Romero L⁴¹)

I. DATOS INFORMATIVOS.

CÓDIGO: **SERVICIO:** **FECHA:** **HORA:**

II. PROCEDIMIENTOS

Ítems a observar		REACTIVOS		
		NUNCA	A VECES	SIEMPRE
I. LAVADO DE MANOS		(1)	(2)	(3)
1	Antes de cada procedimiento.			
2	Después de cada procedimiento.			
3	Inmediatamente después de haber tenido contacto con sangre, saliva, LCR y otras secreciones.			
II. CUIDADO Y MANTENIMIENTO DEL CATETER URINARIO				
4	Higiene Perineal diaria con agua y jabón			
5	Verifica el retiro el sondaje vesical en los pacientes quirúrgicos en las primeras 24-48 horas post-intervención			
6	Asegura que la sonda permanezca bien fijada mediante esparadrapo en forma de bucle en el hipogastrio			
7	Mantiene la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga, colgándola en el soporte de la cama y no la deja nunca en el suelo.			
8	Vacía la bolsa colectora cada 8 horas y siempre que sea necesario por llenado			
III. USO DE BARRERAS				
Uso de guantes				
9	Usa guantes estériles para administrar tratamiento invasivo.			
10	Usa guantes limpios al aspirar secreciones orales y/o traqueo bronquiales.			

11	Usa guantes estériles antes de colocar un catéter urinario permanente (CUP)			
12	Usa guantes estériles al curar heridas quirúrgicas e infectadas			
13	Se descartan inmediatamente después de cada procedimiento.			
Uso de Mascarilla N 95				
14	Antes de entrar a la habitación de pacientes en aislamiento respiratorio.			
Uso de Bata				
15	Cuando exista la posibilidad de mancharse con sangre o líquidos corporales y para procedimientos especiales (curaciones).			
16	Quita la bata antes de salir de la unidad del paciente o servicio.			
IV. MANEJO DE PUNZOCORTANTES				
17	Elimina las agujas colocando el protector			
18	Elimina las agujas en recipientes rígidos			
19	No se observan agujas o material punzocortante en tacho de basura, piso y/o mesa.			
20	Los objetos punzocortantes no sobrepasan los $\frac{3}{4}$ partes del recipiente o contenedor.			
21	El recipiente para descartar el material punzocortante, se encuentra cerca del lugar de atención.			
V. MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS				
22	Elimina los apósitos con secreciones purulentas o sanguinolentas después de cada curación en recipiente de color rojo			
23	Elimina la bolsa colectora en recipientes de color rojo			

ANEXO N°3

**INSTRUMENTO DE VIGILANCIA DIARIA DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIA EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA, 2018**

(Propuesto por el Ministerio de Salud³³)

DÍA	Catéter Urinario permanente (CUP)				Colecistectomía		Hernioplastía inguinal	
	Nº de pacientes en el día	Nº total de pacientes con CUP	Nº de pacientes nuevos con CUP	Nº ITU nuevos asociado a CUP	Nº pacientes nuevos operados	Nº IHO	Nº pacientes nuevos operados	Nº IHO

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería y su relación con las infecciones intrahospitalarias en el Departamento de Cirugía del Hospital Belén de Trujillo, 2018”. Habiendo sido informado(a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada (o) Enfermera (o): La investigación de estudio para lo cual usted ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad, de la información, así como le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo con fines de investigación y no le perjudicarán en absoluto.

Anexo N° 5-A

ENCUESTA PARA MEDIR NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2018

INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE CONTENIDOS POR EXPERTOS

Por favor marque la opción considere con un (x) la opción (dejar modificar y eliminar) en el caso de eliminar o modificar escribir en la columna observaciones.

VALIDACIÓN DE CONTENIDO CUESTIONARIO				
ÍTEM	VALIDACIÓN			OBSERVACIONES
	DEJAR	MODIFICAR	ELIMINAR	
1		X		Agregar enfermedades intrahospitalarias
2	X			
3	X			
4		X		Cambiar alternativa (b) por alta inmunidad
5				
6				
7		X		Agregar "Paciente quirúrgico"
8	X			
9	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13		X		Agregar a bioseguridad "Medidas de bioseguridad"

14	X			
15	X			
16	X			
17	X			
18		X		Agregar a la mascarilla N95
19	X			
20	X			

NOMBRE Y APELLIDOS: Ofelia Luján Vereau

Enfermera Asistencial con 20 años de experiencia en el servicio de Cirugía

N° C.E.P: N° 2838

Anexo N° 5-B

**ENCUESTA PARA MEDIR NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA SOBRE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2018**

INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE CONTENIDOS POR EXPERTOS

Por favor marque la opción considere con un (x) la opción (dejar modificar y eliminar) en el caso de eliminar o modificar escribir en la columna observaciones.

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL CUESTIONARIO				
ÍTEM	VALIDACIÓN			OBSERVACIONES
	DEJAR	MODIFICAR	ELIMINAR	
1	X			
2	X			
3	X			
4		X		Modificar la pregunta “ Una de las enfermedades que causa infección intrahospitalaria”
5		X		Modificar todas las alternativas y colocar: a. Cáncer, diabetes Mellitus, SIDA b. Apendicitis aguda, traumatismo, Hipertensión arterial c. Todas
6		X		Cambiar la alternativa (a) Por radiografía
7	X			
8	X			

9	X			
10	X			
11	X			
12		X		Modificar todas las alternativas a. Buen estado nutricional b. Abuso de antibioticoterapia c. Paciente Joven
13	X			
14	X			
15	X			
16	X			
17	X			
18	X			
19	X			
20	X			

NOMBRE Y APELLIDOS: Lic. Olga Valeriano Sánchez

N° C.E.P: 14819

ANEXO N° 6-A

**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA MEDIR NIVEL DE PRÁCTICA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MEDIDAS PARA EVITAR
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA A
DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2018**

Por favor marque la opción considere con un (x) la opción (dejar modificar y eliminar) en el caso de eliminar o modificar escribir en la columna observaciones.

INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE CONTENIDOS POR EXPERTOS

VALIDACIÓN DE CONTENIDO CUESTIONARIO				
ÍTEM	VALIDACIÓN			OBSERVACIONES
	DEJAR	MODIFICAR	ELIMINAR	
1	X			
2	X			
3	X			
4	X			
5		X		Higiene perineal diaria con agua y jabón
6	X			
7	X			
8				
9		X		Uso de guantes estériles para administrar tratamiento invasivo
10	X			
11			X	Incluye en el Ítem N°9
12	X			
13	X			

14	X			
15	X			
16	X			
17	X			
18	X			
19	X			
20	X			
21	X			
22	X			
23	X			
24	X			

NOMBRE Y APELLIDOS: Ofelia Luján Vereau

Enfermera Asistencial con 20 años de experiencia en el servicio de Cirugía

N° C.E.P: N° 2838

ANEXO N° 6-B

**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA MEDIR NIVEL DE PRÁCTICA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE MEDIDAS PARA EVITAR
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA A
DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO, 2018**

Por favor marque la opción considere con un (x) la opción (dejar modificar y eliminar) en el caso de eliminar o modificar escribir en la columna observaciones.

INSTRUMENTO PARA VALIDACIÓN DE CONTENIDOS POR EXPERTOS

VALIDACIÓN DE CONTENIDO CUESTIONARIO				
ÍTEM	VALIDACIÓN			OBSERVACIONES
	DEJAR	MODIFICAR	ELIMINAR	
1	X			
2	X			
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			
7	X			“
8		X		Cambiar cada 06 horas y las veces que sea necesario”
9	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13	X			
14	X			

15	X			
16	X			
17	X			
18	X			
19	X			
20	X			
21	X			
22	X			
23	X			
24	X			

NOMBRE Y APELLIDOS: Ynés Huamán Sotomayor Maestría en Gerencia de Servicios de Salud

ANEXO N° 7- APLICACIÓN PRUEBA PILOTO PRUEBA DE RICHARDSON

OBSERVACIONES	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMERA (O) SOBRE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA HOSPITAL REGIONALDOCENTE DE TRUJILLO –MARZO 2018																				TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	18
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
3	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	17
4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	13
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	16
7	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	14
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	16
9	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	17
10	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	13
P	1	0.7	0.9	1	0.8	0.9	1	1	1	0.7	0.8	0.6	0.9	0.8	0.8	0.8	0.9	0.8	0.9	0.6	
q=(1-p)	0	0.3	0.1	0	0.2	0.1	0	0	0	0.3	0.2	0.4	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.4	
(p*q)	0	0.21	0.09	0	0.16	0.1	0	0	0	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.24	2.97

$$KR(20) = \frac{N/n-1 * Vt - (\sum p*q)}{Vt}$$

Vt=	16.45
-----	-------

N/n-1=	1.111
--------	-------

Vt-(∑ p*q)	0.819
------------	-------

KR(20)=	1.111	X	0.82
---------	-------	---	------

KR(20)=	0.91
---------	-------------

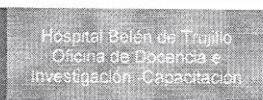
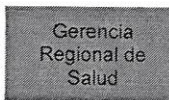
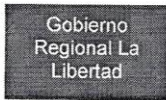
ANEXO N° 8- APLICACIÓN PRUEBA PILOTO TEST CRONBACH

OBERVACIONES	NIVEL DE PRÁCTICA DE LA ENFERMERA (O) SOBRE MEDIDAS PARA EVITAR INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA HOSPITAL REGIONALDOCENTE DE TRUJILLO –MARZO 2018																							TOTAL
	LAVADO DE MANOS			CUIDADO Y MANTENIMIENTO DEL CATETER URINARIO				USO DE BARRERAS								MANEJO DE PUNZOCORTANTES					MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	
1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67
2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	68
3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	62
4	3	3	1	2	3	2	2	3	3	3	1	3	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	57
5	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	64
6	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	61
7	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	3	61
8	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	3	61
9	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64
10	1	3	2	3	2	3	3	3	1	3	1	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	56
VARIANZA	0.5	0.1	0	0	0	0	0.2	0.1	0.5	0	0.7	0	0.5	0.2	0.2	0	0	0.7	0.5	0.1	0.1	0	0.2	7.1

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right)$$

K	10
$\sum V_i$	7.1
Vt	32.9
SECCION 1	1.1111
SECCION2	0.784
ABSOLUTOS2	0.784

$\alpha =$	0.871
------------	-------



**JUSTICIA SOCIAL
CON INVERSIÓN**

**“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES”
“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”**

MEMORANDO N° 377 -2018-GRLL/GGR/GS-HBT-DE-OADI-UI.

A : Jefe del Departamento de Enfermería
ASUNTO : **Facilidades para la realización de Trabajo de Investigación**
FECHA : Trujillo, 08 de Mayo del 2018

Me dirijo a Ud. Para solicitar facilidades a la Srta. **OLENKA ALEJANDRA ÑIQUE QUEVEDO**, alumna de la carrera de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo ha presentado el proyecto de tesis titulado “ **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA RELACIONADO CON LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO -2018**” aprobado con RESOLUCION DE FACULTAD N° 084-2018/UCV-FFCCMM 2003-2016-FMEHU-UPAO, revisado y aprobado por el Sub Comité de Investigación de su Departamento

Atentamente,

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

MSP. ANTONIA BERMUDEZ CORCUERA
JEFE (a) OFICINA DOCENCIA, INVESTIGACION, CAPACITACION

ABC/Gc
C.c: Interesado
C.c. Archivo.
Reg.doc. **04445581**
Reg.exp. **03818259**

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

LA JEFE DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN - CAPACITACION DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO DEJA:

CONSTANCIA

Que, la Srta. **OLENKA ALEJANDRA ÑIQUE QUEVEDO**, alumna de la carrera de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, ha presentado el Proyecto de Tesis titulado: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA RELACIONADO CON LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO - 2018**", aprobado con Resolución de Facultad N° 084-2018/UCV-FFCCMM, revisado y aprobado por el Sub Comité de Investigación del Departamento de Enfermería de nuestra Institución.

Se otorga la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Atentamente,

Trujillo, 08 de mayo del 2018.

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO


MSP. ANTONIA BERMÚDEZ CORCUERA
JEFE (a) OFICINA DOCENCIA, INVESTIGACION, CAPACITACION

ABC/jjrz
Cc. Archivo

"Justicia Social con Inversión"

Jr. Bolívar N° 350 - Trujillo - Telef. N° 480201 - 480200