



**ESCUELA DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Br. Karen Victoria Solorzano Cámara

**ASESOR:**

Mg. Daniel Córdova Sotomayor

**SECCIÓN**

Ciencias médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Gestión de los Servicios de Salud

**PERÚ - 2018**

**Página de Jurado**

---

**Paula Viviana Liza Dubois**  
**Presidente**

---

**Karen del Pilar Zevallos Delgado**  
**Secretario**

---

**Daniel Córdova Sotomayor**  
**Vocal**

### **Dedicatoria**

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi esposo Luis Chero por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón por ser mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis hijos Valeska y Lukas por tenerme paciencia y saber comprender que el esfuerzo de uno es para la felicidad y tranquilidad para ellos.

A mis madre María Cámara y mi padre José Solorzano por darme la vida, quererme mucho , creer en mí , gracias por darme una carrera para mi futuro y abuela Victoria Ternero por su paciencia y enseñanza que perdura por siempre.

### **Agradecimiento**

Especial gratitud a mi esposo, hijos, padres y familia han sido claves en mi vida profesional y personal.

Un agradecimiento a los maestros y asesores por su paciencia, dedicación, motivación y aliento, ha sido un privilegio poder contar con su guía y apoyo.

A mis amigos, Colegas y todas las personas que me apoyaron y alentaron siempre por seguir adelante y esforzarme por concluir la tesis.

### Declaración de Autoría

Yo, **Karen Victoria Solorzano Cámara**, estudiante de la Escuela profesional de Posgrado del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, sede/filial Lima Norte; con DNI N° 42805484 declaro que el trabajo académico titulado **“Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima .2017”**, presentado en 97 folios para la obtención del grado académico profesional de Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 23 de Setiembre del 2017

---

**Karen Victoria Solorzano Cámara**  
DNI: 42805484

## Presentación

Señores miembros del Jurado:

Dando cumplimiento a las normas del Reglamento de elaboración y sustentación de Tesis de la sección de Posgrado de la Universidad “Cesar Vallejo”, para elaborar la tesis de Maestría en gestión de servicios de la salud, presento el trabajo de investigación titulado “Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima .2017. En este trabajo se describe los hallazgos de la investigación, la cual tuvo como objetivo comparar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia.

En la elaboración de este trabajo de investigación se ha considerado el planteamiento bajo la adaptación de la Norma APA, adaptado por la Universidad Cesar Vallejo, teniendo en cuenta los pasos metodológicos y procedimientos de la investigación científica, esperando cumplir con las exigencias técnicas del jurado evaluador.

El estudio está compuesto por siete secciones, en el Capítulo I denominado Introducción describe la realidad problemática, los trabajos previos, teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación del estudio, hipótesis y objetivo que dan los primeros conocimientos del tema, en el Capítulo II presenta los componentes metodológicos, se presenta el diseño de investigación, las variables, la operacionalización, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, métodos de análisis de datos y aspectos éticos, en el Capítulo III se presenta los resultados, seguidamente en el Capítulo IV presenta la discusión del tema, en el Capítulo V se expone las conclusiones, en el Capítulo VI se dan las recomendaciones pertinentes y por último en el Capítulo VII se adjunta las referencias bibliográficas y demás anexos.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

## Índice

	Página
Página de Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de Autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiv
<b>I. Introducción</b>	
1.1 Realidad problemática	17
1.2. Trabajos previos	19
1.2.1. Internacionales	19
1.2.2 Nacionales	22
1.3. Teorías relacionadas al tema	27
1.4. Formulación del problema	37
1.4.1. Problema general	37
1.4.2. Problemas específicos	37
1.5. Justificación del Estudio	37
1.5.1 Justificación conveniente	38
1.5.2 Justificación social	38
1.5.3 Justificación práctica	38
1.5.4 Justificación Teórica	38
1.5.5 Justificación Metodológica	39
1.6. Hipótesis	39
1.6.1 Hipótesis general	39
1.6.2. Hipótesis específicas	39
1.7. Objetivos	40
1.7.1. Objetivo general	40

1.7.2. Objetivos específicos	40
<b>II. Marco Metodológico</b>	
2.1. Diseño de investigación	42
2.2. Variables, operacionalización	43
2.3. Población y muestra	44
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	46
2.5. Método de análisis de datos	49
2.6. Aspectos éticos	49
<b>III. Resultados</b>	51
3.1 Descripción	52
3.2 Descriptivos comparativos	57
3.3 Contrastación de hipótesis	60
3.3.1 Hipótesis general:	60
3.3.2 Contrastación de dimensiones	62
<b>IV. Discusión</b>	65
<b>V. Conclusiones</b>	70
<b>VI. Recomendaciones</b>	72
<b>VIII. Referencias</b>	74
<b>Anexos</b>	
Anexo A. Matriz de Consistencia	80
Anexo B: Instrumento	82
Anexo D. Validez del Instrumento	83
Anexo E. Autorización de la Institución de Trabajo	100
Anexo F. Base de datos	101
Anexo G. Artículo científico	103



**Lista de tablas**

	Página	
Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable nivel de conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias.	44
Tabla 2	Población del estudio	45
Tabla 3	Validez de contenido del instrumento nivel de conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias por juicio de expertos.	48
Tabla 4	Estadístico de fiabilidad del instrumento de nivel de conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias	49
Tabla 5	Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia	52
Tabla 6	Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia	53
Tabla 7	Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia	54
Tabla 8	Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia	54
Tabla 9	Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia	55
Tabla 10	Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia	56
Tabla 11	Distribución de datos comparativos en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones	

	intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia	57
Tabla 12	Distribución de datos comparativos en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgos intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia.	58
Tabla 13	Distribución de datos comparativos en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgos extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia.	59
Tabla 14	Contrastación de hipótesis de comparación en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel, San Miguel. Lima,	61
Tabla 15	Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel, San Miguel	62
Tabla 16	Contrastación de hipótesis de comparación en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel.	64

## Lista de figuras

	Página
Figura 1 Nivel de Conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia	52
Figura 2 Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia	53
Figura 3 Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia.	54
Figura 4 Nivel de Conocimientos sobre las Infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia.	55
Figura 5 Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia.	56
Figura 6 Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia.	57
Figura 7 Distribución de datos comparativos en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgos en infecciones intrahospitalaria en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia.	58
Figura 8 Distribución de datos comparativos en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgos intrínsecos en infecciones intrahospitalaria en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia.	59
Figura 9 Distribución de datos comparativos en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgos extrínsecos en infecciones intrahospitalaria en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia.	60

## Resumen

La investigación realizó un estudio titulado Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017; cuyo objetivo general fue comparar el nivel el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de gineco-obstetricia y de emergencia de la clínica San Gabriel.

El método aplicado fue el hipotético deductivo. El diseño de la investigación es no experimental transversal descriptiva comparativa. La muestra estuvo conformada por 40 profesionales de obstetricia y enfermería. Se realizó la confiabilidad de kr-20 para el instrumento de registro de nivel de conocimiento por ser dicotómica.

Los resultados en la parte descriptiva con respecto al nivel de conocimientos sobre la infecciones intrahospitalarias en el servicio de obstetricia de la clínica San Gabriel, San Miguel, Lima, 2017 fueron que, el 50% presento un nivel medio, 50% un nivel alto; por otro lado el servicio de emergencia de la clínica San Gabriel, San Miguel, Lima, 2017 resulto con 50% de nivel medio, 50% nivel alto de conocimientos. Referente al contenido de factores de riesgo intrínsecos en el servicio de obstetricia resulto con 45% nivel medio, 55 % siendo nivel alto de conocimientos; en el servicio de emergencia obtuvieron 50% de nivel medio y 50% nivel alto de conocimientos. En cuanto factor de riesgo extrínsecos en el servicio de obstetricia resulto con 100% nivel alto, en el servicio de emergencia obtuvieron 100% nivel alto de conocimientos.

Se concluyó que no existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de gineco-obstetricia y de emergencia de la Clínica San Gabriel. San Miguel Lima.2017; para la prueba de hipótesis se utilizó el estadígrafo inferencial U de Mann Whitney ya que el nivel de significancia calculada es  $p \geq 0.05$  y U de Mann Whitney es de 2,000. En el nivel de la dimensión factores de riesgo intrínsecos entre el servicio de gineco-obstetricia y de emergencia de la Clínica San Gabriel. San Miguel.Lima.2017; el nivel de

significancia calculada fue que  $p \geq 0.05$  y U de Mann Whitney es de 2,000; en el nivel de dimensión factores de riesgo extrínsecos entre el servicio de gineco-obstetricia y de emergencia de la Clínica San Gabriel. San Miguel.Lima.2017; el nivel de significancia calculada fue que  $p \geq 0.05$  y U de Mann Whitney es de 1,900; no existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos entre el servicio de gineco-obstetricia y de emergencia de la Clínica San Gabriel San Miguel.Lima.2017

**Palabras clave:** *conocimientos, factores de riesgo, factor de riesgo intrínseco, factor de riesgo extrínseco,*

## Abstract

The research carried out a study entitled Knowledge of risk factors in nosocomial infections in health professionals of the services of Gynecology-Obstetrics and Emergency. San Gabriel Clinic. San Miguel, Lima. 2017; whose general objective was to compare the level of knowledge about risk factors in nosocomial infections in health professionals of the gynecology-obstetrics and emergency services of the San Gabriel clinic.

The applied method was the hypothetical deductive. The design of the research is non-experimental cross-sectional descriptive comparative. The sample consisted of 40 obstetrics and nursing professionals. The reliability of kr-20 was performed for the knowledge level registration instrument because it is dichotomous.

The results in the descriptive part regarding the level of knowledge about nosocomial infections in the service of obstetrics of the San Gabriel clinic, San Miguel, Lima, 2017 were that, the 50% presented a medium level, 50% a high level; On the other hand, the emergency service of the San Gabriel clinic, San Miguel, Lima, 2017 resulted with 50% of medium level, 50% high level of knowledge. Regarding the content of intrinsic risk factors in the obstetrics service, it was 45% medium level, 55% being high level of knowledge; in the emergency service they obtained 50% of medium level and 50% high level of knowledge.

As an extrinsic risk factor in the obstetrics service, it was 100% high, in the emergency service they obtained 100% high level of knowledge.

It was concluded that there are no significant differences in the level of knowledge about the risk factors of nosocomial infections in health professionals of the gynecology-obstetrics and emergency services of the San Gabriel Clinic. San Miguel Lima.2017; for the hypothesis test, the Mann Whitney U inferential statistic was used since the level of calculated significance is  $p \geq 0.05$  and U of Mann Whitney is 2,000. At the level of the intrinsic risk factors dimension between the gynecology-obstetrics and emergency service of the San Gabriel Clinic. San Miguel.Lima.2017; the level of significance calculated was that  $p \geq 0.05$  and U of Mann Whitney is 2,000; in the level of dimension extrinsic risk factors between the

gynecology-obstetrics and emergency service of the San Gabriel Clinic. San Miguel.Lima.2017; the level of significance calculated was that  $p \geq 0.05$  and U of Mann Whitney is 1,900; There are no significant differences in the level of knowledge between the gynecology-obstetrics and emergency services of the San Gabriel Clinic. San Miguel.Lima.2017

**Keywords:** knowledge, risk factors, intrinsic risk factor, extrinsic risk factor

## **I. Introducción**



## 1.1 Realidad problemática

Las infecciones hospitalaria, implica un problema de salud pública y resulta una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de los paciente hospitalizados , provocan la prolongación de la estancia hospitalarias , aumenta los costos de hospitalización y los gastos directos de los pacientes y familiares, lo cual representa un grave problema de la economía doméstica familiar , por lo que produce impacto no solo desde el punto de vista económico sino también social para los colaboradores e instituciones cuyo objetivo es garantizar la restitución de la salud y no desencadenar enfermedades, teniendo en cuenta que el individuo en su lucha por curar ha creado métodos y técnicas que originan otros problemas , entre ellos la infección. Georgopoulos (1989 pp.19-30).

Las de infecciones intrahospitalarias (IIH) o nosocomiales se agrupa un conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en un hospital o en una institución sanitaria cerrada. Clínicamente pueden iniciar sus manifestaciones a partir de las 48-72 horas del ingreso y su frecuencia está en relación con la duración de la estancia hospitalaria. Además, teóricamente, no se deben contabilizar como nosocomiales aquellas que se estaban incubando en el momento del ingreso y sí, en cambio, las que se manifiestan al alta del paciente, si el contagio se produjo durante el período de hospitalización. Losos (1984 pp. 289-292)

Las Infecciones Intrahospitalarias son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria, y ningún hospital del mundo está extenso de esta situación ni un país puede afirmar que ha resuelto el problema. Según los datos de varios países, se calcula que cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por infecciones intrahospitalaria. La carga de infecciones intrahospitalarias es varias veces superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los países de ingresos altos.

A partir de 1970 se reconoce la importancia de las Infecciones Intrahospitalarias. El Center for Disease Control (CDC) organizo una conferencia internacional para delimitar el problema y recomendar acciones.

Estudios realizados entre 1970 y 1990 ponen de manifiesto que del 5 al 15% de los pacientes que ingresaban en un hospital sufrían una infección. De éstos hasta el 25 % moría, y todo paciente con infección nosocomial permanecía entre 5 y 10 días máximos.

La incidencia de las IIH viene a ser la relación entre cantidad de pacientes que adquieren una o más IIH, y el número total de ingresos o altas durante el mismo período de estancia. Expresado como porcentaje por cada mil ingresos. El concepto de incidencia no discrimina entre el riesgo intrínseco de desarrollar una IIH y la duración de la hospitalización. Feinstein (1987 pp.113-123).

Las infecciones intrahospitalarias cobren cada año millones de pacientes en todo el mundo. La OMS calcula que entre 2.5% y 5% de los paciente que se internan en un hospital en un país desarrollado contraen una infección. Esto es peor aún en los países en desarrollo. En EE.UU., uno de cada 136 pacientes se enferma a causa de una infección contraída en el hospital, y unos 80 mil casos al año resulta fatales .En México se calcula en 450 mil casos, los cuales causan 32 muertes por cada 100.000 habitantes al año.

Asimismo, existen factores como el agente microbiano y el paciente vulnerable (edad, estado nutricional, estado inmune), influyen en la incidencia de las infecciones intrahospitalarias y el ambiente físico (aire, superficie, objetos y desechos hospitalarios), la resistencia bacteriana y la atención hospitalaria.

Las vías de transmisión por las cuales se adquiere una infección, pueden ocurrir por contacto directo o indirecta, a través de las manos y materiales contaminados. Asimismo, los pacientes con mayor riesgo de contraer estas infecciones son los que tienen el sistema de defensas del cuerpo bastante bajo inmunodeprimidos. Cutie (2008, p.10).

Las infecciones intrahospitalarias con frecuencia son originadas por vehículo común bacterias, virus, hongos, parásitos y otros agentes microbianos; en los hospitales y clínica hay personas con mayor posibilidad de adquirir infecciones por ser pacientes graves, con enfermedades que afectan sus mecanismos naturales de defensa o por ser de las edades extremas de la vida. (Hurtado 2012, p.11).

La transmisión de vía aérea ocurre a varios metros entre fuente (paciente infectado) y el nuevo hospedero.

Para prevenir las infecciones nosocomiales (IN) es necesario saber qué son y cómo se transmiten, como se rompen las vías de contagio durante la práctica profesional que realizamos los trabajadores de la salud. Anaya, Gómez, Martínez, Galán (2009, pp.20-28).

En el servicio de Gineco-Obstetricia de la Clínica San Gabriel está conformada por el personal de obstetras que están expuesto constantemente a contagiarse, debido a la complejidad y a la magnitud de pacientes que ingresa en estado crítico, con complicaciones que conlleva a un aumento de probabilidades y adquisición de enfermedades.

En el servicio de emergencia está considerada un área crítica, el personal de enfermería siendo un filtro para detectar cualquier factor riesgo de infecciones en los pacientes que acuden al nosocomio.

El objetivo principal es comparar el nivel de conocimientos de los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los Servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia.

El presente estudio tiene como finalidad que las autoridades y los gestores de los servicios de la salud privado en conjunto con el personal de la salud, aportar conocimientos que permitan el diseño de un programa de capacitación para la prevención de las infecciones intrahospitalarias, ajustadas a las condiciones institucionales.

## **1.2. Trabajos previos**

### **1.2.1. Internacionales**

Estrada (2016) realizó un estudio “Infecciones nosocomiales en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Escuintla” el objetivo fue determinar el comportamiento de las infecciones nosocomiales, durante el periodo de enero 2010 a diciembre 2011. Se realizó un estudio prospectivo-longitudinal y descriptivo,

el universo estuvo constituido por la totalidad de pacientes, la muestra estuvo integrada por 68 pacientes. Resultados: el 35,29% de las pacientes tenían edades de 16 a 20 años, seguidas del 32,34% entre 21 y 30 años, el 52,58% con nivel escolar primario y 66,17% de procedencia rural. El 26,47% de las indicaciones de cesárea fueron por sufrimiento fetal agudo y el 25% por desproporción céfalo-pélvica con tiempo quirúrgico de 40 a 90 minutos en el 52,94%. Los factores que se asocian son los múltiples tactos vaginales el 64,51%, la infección de la herida quirúrgica en el 89,70% son gérmenes gram-positivos. Se concluyó que predomina la edad de 16 a 20 años, con un nivel educativo escolar primario. El 98% eran amas de casa y de procedencia rural. Siendo las infecciones nosocomiales un problema que ha trascendido desde hace mucho tiempo, llamado la atención a los médicos que prestan atención en salud, aumentando la estancia hospitalaria a esto se suma los altos costos de los antibióticos y la hospitalización, hechos irreversibles que exigen la calidad de la atención médica; y para ello los profesionales médicos deben ser muy competentes con muchas habilidades y destrezas para conseguir que los pacientes perciben la buena atención.

Bautista, Delgado y Hernández (2013) realizó un estudio "Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Clínica San José. Colombia" tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptivo transversal con una muestra de 96 profesionales de salud. Los resultados fueron un 66% tiene un conocimiento regular frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente a estas. En conclusión se identificó que la medida de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación correcta de los punzocortante, los pasos de lavado de manos no está siendo aplicados de manera correcta por el personal asistencia del nosocomio. (pp.127-135). Hay que tener en cuenta que las medidas de bioseguridad ha trascendido desde hace mucho tiempo, llamado la atención a los médicos que prestan atención en salud, aumentando la estancia hospitalaria a esto se suma los altos costos de los antibióticos y la hospitalización, hechos irreversibles que exigen la calidad de la atención médica; y por ende los profesionales médicos deben ser muy competentes con muchas habilidades y

destrezas para conseguir que los pacientes perciben la buen atención durante todo su estancia en Colombia.

Gonzabay y Gonzales (2013) realizó un estudio de investigación titulado: “Intervenciones de enfermería para la prevención y control de infecciones intrahospitalarias en el Hospital de Manglaralto Ecuador”, su objetivo fue determinar los conocimientos que se aplican durante la intervenciones de enfermería para la prevención y control de infecciones intrahospitalarias, estudio de investigación de tipo descriptivo y cualitativo, la población estudiada fue de 21 técnicos de enfermería y 09 licenciados de enfermería .El resultado fue el 60% no posee conocimientos sobre las infecciones intrahospitalarias, mientras el 40% conoce del tema. Se evidencio el 82% de personal no hace uso de los guantes, así mismo el uso de mascarilla de un 64%, el 78% no realiza el lavado de manos al manipular cada paciente y el 76% no cumple con las medidas de protección en el manejo de fluidos, el 64% no realiza técnicas de asepsia correcta. (p.140). La prevención y control de infecciones intrahospitalarias en el Hospital de Manglaralto Ecuador por parte de las enfermeras (p.140), quienes aparte de ser muy competentes con muchas habilidades y destrezas para conseguir que los pacientes perciben la buen atención por parte del personal asistencial de enfermería , se requiere que el hospital tenga una infraestructura de calidad con equipos médicos de última generación y se establezca un programa de capacitación a las enfermeras con fines de mejora continua.

Llanos, Díaz, Barranco, García y Fernández (2010) realizó un estudio “Factores de que influyen sobre la aparición de infecciones hospitalarias en los pacientes de cuidados intensivos” Córdoba, tuvo como objetivo de identificar los factores de riesgo de la infección nosocomial en la UCI. El estudio fue de cohortes prospectivo en 1.134 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta e instrumento de análisis multivariable de regresión de Cox. El resultado fueron que los factores de riesgo intrínsecos fue la presencia de traumatismo craneoencefálico y la insuficiencia renal y factores de riesgo extrínsecos fueron las técnicas invasivas que se asocia con el sondaje urinario, traqueotomía, ventilación mecánica, nutrición parenteral. (pp.190-196). Siendo las infecciones hospitalarias en la UCI un problema que ha trascendido desde hace mucho tiempo, llamado la atención a

los médicos que prestan atención en salud, aumentando la estancia hospitalaria a esto se suma los altos costos de los antibióticos y la hospitalización, hechos irreversibles que exigen la calidad de la atención médica; y para ello los profesionales médicos deben ser muy competentes con muchas habilidades y destrezas para conseguir que los pacientes perciben la buena atención que han recibido en el servicio en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital en Córdova.

Miranda (2010) realizó un estudio “Factores de riesgo asociados a infección de herida post cesárea, Hospital Regional de Occidente” Guatemala, cuyo objetivo es identificar los factores de riesgo del huésped y de atención clínica, asociados a infección de herida post cesárea. Su diseño fue observacional de casos y controles. Su universo fue paciente cesareadas por infección de herida operatoria. El resultado fue de 7.2 por 1,000 de infección. Los factores de riesgo que predispone el nivel socioeconómico bajo y la ruptura prematuras de membranas, seguidos por la experiencia del cirujano y múltiples tactos vaginales. No se evidenció relación con el analfabetismo, tipo de incisión (p.1). Debo resaltar que los riesgos que presenta una herida post cesaria es un problema que ha trascendido desde hace mucho tiempo, llamado la atención a los médicos que prestan atención en salud, aumentando la estancia hospitalaria a esto se suma los altos costos de los antibióticos y la hospitalización, hechos irreversibles que exigen la calidad de la atención médica; y para ello los profesionales médicos deben ser muy competentes con muchas habilidades y destrezas para conseguir que los pacientes perciben la buena atención que han recibido en el servicio del Hospital Regional de Occidente Guatemala.

### **1.2.2 Nacionales**

Richter (2016) realizó un estudio “Factores de riesgo asociados a infección de herida operatoria post cesárea en el Hospital *Vitarte*, periodo 2013 a junio 2015” el objetivo es identificar los factores de riesgo asociados a la infección de herida operatoria post cesárea en paciente del servicio de gineco-obstetrica. La investigación fue analítico, retrospectivo, observacional de caso y control pareado. La muestra fue de 29 pacientes para los casos y 29 para los controles atendidas. Los datos recolectados fueron ingresados a una base de datos de SPSS versión

23 donde se analizaron datos descriptivos de las variables y medidas de dispersión de las variables cuantitativas. El resultado es el promedio de edad de las pacientes fue 24.93 años ( $DS \pm 7,497$ ). Además, el 70.76% tuvo una edad menor o igual que 29 años y 29.3% mayor de 29 años. El promedio de índice de masa corporal (IMC) en las pacientes estudiadas fue de 29.57 kg/m<sup>2</sup> ( $DE \pm 3.99$ ). Además, el 56.96% tuvo un IMC multiparidad, ruptura prematura de membranas, obesidad y la cantidad de controles pre natales insuficientes. (p.1). En la presente investigación se da énfasis a las repercusiones de la infección que se produce después de la operación de una cesaría, hecho que no debe presentarse en un centro hospitalario, del cual se espera resultados libre de complicaciones, ya que como centro de salud debe garantizar que sus intervenciones deben estar exentas de todo riesgo; lógicamente que para tener resultados eficientes el hospital debe contar con equipos herramientas y materiales quirúrgicos modernos de última generación; así como el personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería muy competentes.

Rojas (2016) realizó un estudio “Nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de la medida de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería que labora en el programa de control de tuberculosis en el Red Bonilla – La Punta Callao” tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad aplicada por el personal de enfermería que labora en el programa de tuberculosis. El diseño fue transversal, descriptivo y técnicas de enfermería de una población de 25 personas, el instrumento fue a través de un cuestionario. Los resultados fueron 72% de los encuestados presenta un nivel de conocimiento alto, un 24% presenta un nivel de conocimiento medio y el 4 % presenta nivel bajo conocimiento. La conclusión fue la mayoría del personal de enfermería presenta el nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable. (p.8). Caracteriza a la investigación al poner énfasis en que el personal de enfermería está expuesta a contagiarse con enfermedades transmisibles durante el trato con los pacientes, siendo el riesgo permanente de contraer la tuberculosis la familia y el personal de salud. Debiéndose evitar el contagio tomando medidas de bioseguridad de acuerdo a las normas dictaminadas por el Ministerio de Salud.

Vásquez, Flores y Lazo (2014) realizó su tesis “Endometritis pos parto Hospital Nacional Cayetano Heredia Perú” el objetivo es conocer las características demográficas y clínicas de la paciente. Su diseño fue descriptivo, retrospectivo. Se recolectó los datos en una ficha, en la que se incluyó las características demográficas, clínicas, antecedentes, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento, evolución y complicaciones. Se identificó 32 casos de endometritis puerperal, con prevalencia de 0,6%. La edad media fue 23 +/- 6,2; el 76% tenía educación secundaria y 72% era primigesta. El 53% fue por parto por cesárea. Entre los factores de riesgo, a un tercio de pacientes se les realizó más de 5 tactos vaginales, 6 pacientes tuvieron rotura prematura de membranas y en 7 pacientes se registró líquido meconial. Conclusiones: Conocer el impacto de la endometritis puerperal en un hospital general permitirá tomar las medidas preventivas para reducir la incidencia de casos de endometritis, por ejemplo, mejorando la profilaxis y tratamiento de la anemia, limitando los tactos vaginales, así como promoviendo las normas de bioseguridad. (pp.105-110). En la presente investigación se da énfasis a las repercusiones que se produce después de la cirugía ginecológica y obstétrica, hecho que se presenta en un centro hospitalario, del cual se espera resultados libre de complicaciones, ya que como centro de salud debe garantizar que sus intervenciones deben estar exentas de todo riesgo; lógicamente que para tener resultados eficientes el hospital debe contar con equipos herramientas y materiales quirúrgicos modernos de última generación; así como el personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería muy competentes.

Hurtado (2012) realizaron una investigación “Factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en el servicio de cirugía Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima-Perú, tuvieron como objetivo determinar los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en el servicio de cirugía. El estudio fue de tipo cuantitativo método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Resultados 100% Del 100% (20), 55% (11) manifiestan que está ausente y 45% (09) presente. En la dimensión factor de riesgo intrínsecos 70% (14) está presente y 30% (6) ausente. En la dimensión factor de riesgo extrínsecos 80% (16) está ausente y 20% (4) presente. Conclusiones: Los factores de riesgo en



infecciones intrahospitalarias en el Servicio de Cirugía del HNAL, el mayor porcentaje refiere o expresa que está ausente; en la dimensión factores de riesgo intrínsecos y en la dimensión factores de riesgo extrínsecos está ausente, porque el profesional de enfermería protege al paciente contra IIH con antimicrobianos, aplica precauciones al contacto con membranas, mucosas, sangre y fluidos corporales, realiza el lavado de manos, uso de la técnica aséptica y aplicación de las medidas de bioseguridad al realizar maniobras invasivas, atender enfermos con compromiso inmunológico, y al manipular heridas quirúrgicas traumáticas o asociadas.

Saldías, Samanez y Talledo (2006) realizaron una investigación “Impacto de una intervención educativa e la reducción de las infecciones intrahospitalarias en el HNERM” Lima-Perú, tuvieron como objetivo determinar el impacto de la intervención educativa en la reducción de las IIH. EL estudio fue clínico cuasi experimental. La muestra estuvo conformada por todas los profesionales de enfermería del HNERM. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un pre Test y post Test. Las conclusiones fue que el servicio de Medicina Interna no hubo variación significativa ya que sus tasas de Infecciones Intrahospitalarias siempre han estado bajas en relación al promedio internacional adecuado. En el servicio de Cirugía General, si se encontró variación significativa, en el sentido que una intervención educativa realmente incide positivamente en la reducción de las tasas de IIH altas. (p.4-7). Caracteriza la presente investigación al dar énfasis a la intervención educativa e la reducción de la infecciones intrahospitalarias, hecho que se presenta en el HNERM”, del cual se espera resultados libre de complicaciones, ya que como centro de salud debe garantizar que sus intervenciones deben estar exentas de todo riego; lógicamente que para tener resultados eficientes el hospital debe contar con equipos herramientas y materiales quirúrgicos modernos de última generación; así como el personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería muy competentes para reducir las infecciones intrahospitalarias en el HNERM” Lima-Perú,

Maybell, Merejido y Palacios (2006) realizó un estudio “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería” Perú. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones del profesional de enfermería de la clínica Good

Hope. La investigación fue descriptivo, transversal. La muestra estuvo conformada de 40 enfermeras, el 57.5% tuvo un nivel de conocimiento excelente, el 42.5% es calificado como bueno. En conclusión, quedo demostrado que existe un alto nivel de conocimiento el profesional aplica las medidas de bioseguridad. (p.39-40). Caracteriza a la investigación al poner énfasis en que los personales de enfermería deben ser muy competentes en medidas de bioseguridad debido a su trabajo expuesta a contagiarse con enfermedades trasmisibles durante el trato con los pacientes, siendo el riesgo permanente de contraer la enfermedad tanto las enfermeras, la familia y el personal médico de salud. Debiéndose evitar el contagio tomando medidas de bioseguridad de acuerdo a las normas dictaminadas por el Ministerio de Salud.

Castillo, Litano y Paredes (2006) realizaron un estudio "Conocimientos y actitudes de las enfermeras sobre infecciones intrahospitalarias", tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimientos y actitudes sobre IHH de las enfermeras asistenciales en el Hospital Suarez Angamos. El diseño fue descriptivo transversal observacional. La población fue de 46 enfermeras. Se utilizaron técnicas como encuesta y la observación y el instrumento un cuestionario (conocimiento) y una guía de observación (actitudes). La investigación llego a una conclusión que el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre IHH es insuficiente con un conocimiento medio expresado en una 54.3%, respecto a las actitudes de las enfermera sobre las IHH fue indiferente manifestándose el 43.4%. Se estableció que existe relación entre el nivel de conocimientos actitudes sobre las infecciones intrahospitalarias. (p.133-138).

Soto y Olano (2002) realizaron un estudio "Nivel de conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad del personal profesional y técnico de enfermería que labora en áreas de alto riesgo" Chiclayo-Peru, el objetivo fue determinar el nivel de Conocimientos y cumplimientos de las medidas de bioseguridad. El estudio fue transversal descriptivo siendo la población el personal profesional y técnico de enfermería que elabora en Emergencia, Unidad de cuidados intensivos, Unidad de cuidados intermedios, Cirugía General, Centro Quirúrgico, Neonatología y Hemodiálisis del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga ESSalud de Chiclayo, se tomó una muestra de 117 trabajadores, donde

se evalúa el nivel de conocimiento mediante un cuestionario y cumplimiento mediante una guía de observación. Los resultados de UCI y Centro Quirúrgico tuvieron un nivel de conocimiento alto al 100%, tanto como los profesionales como técnicos de enfermería. Respecto al cumplimiento de normas de bioseguridad, los resultados fueron variados siendo el mayor en centro quirúrgico y e menor en Cirugía y UCEMIN. (p.103-110).

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **Definición de Nivel de Conocimiento**

Se denomina a un conjunto de información almacenada mediante la experiencia y aprendizaje.

Se basa en el conocimiento que tienen los trabajadores de la salud sobre cómo prevenirlas, básicamente conocimiento acerca de mecanismo de transmisión, magnitud del problema, precauciones estándar, manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos, y lavado de manos. Anaya, Conde, Castillo, León, Simpson (2009, p.1).

Los autores sostienen que el conocimiento sobre factores de riesgo que los trabajadores en salud deben tener como prevenir los contagios de enfermedades por el mal manejo de residuos contaminados, no usar guantes protectores, ni observar la reglas de higiene como el lavado de manos y materiales y herramientas que se utilizan (Anaya, Conde, Castillo, León, Simpson,2009, p.1).

Arellano (2002), manifiesta que la persona se pone en contacto con el objetivo y obtiene información acerca del mismo, donde se concluye una congruencia entre ambas. (p.238).

El autor sostuvo que la falta de conocimiento sobre factores de riesgo que los trabajadores en salud deben tener como prevenir los contagios de enfermedades por el contacto con residuos contaminados, no usar guantes protectores, ni observar la reglas de higiene como el lavado de manos y materiales y herramientas que se utilizan (Arellano, 2002, p.238).

### **Definición de Infecciones Intrahospitalaria**

Rivero, Álvarez y Delgado (1995) manifiesta que actualmente es un problema de salud a nivel mundial, no solo para los pacientes sino también para su familia, la comunidad y el estado. Afectan a todas las instituciones hospitalarias y resulta una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, así como un alto costo de salud.

Los autores sostuvieron que a nivel mundial los problemas de salud que asechan no solo a los pacientes, se hace extensivo a sus familiares, a la comunidad y en general al estado y a todas las instituciones hospitalarias; siendo las consecuencias muchas veces inevitables como la morbilidad y mortalidad; y a esto se suma los altos costos del tratamiento para recuperar la salud; hecho que deteriora la calidad de vida que debe poseer toda una nación, la cual debe ser protegida por la política de estado que debe implantar todo gobernante. (Rivero, Álvarez y Delgado, 1995)

Forbes (2009) define que las infecciones nosocomiales ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los carentes de recursos. Las infecciones contraídas en los establecimientos de atención de salud están entre las principales causas de defunción y de aumento de la morbilidad y mortalidad. (p.945).

El autor sostuvo que las infecciones nosocomiales están presente a nivel mundial, problemas de salud que afectan no solo a los pacientes, se hace extensivo a sus familiares, a la comunidad y en general al estado y a todas las instituciones hospitalarias sobre todo en países subdesarrollados y carentes de una economía débil que no le permite afrontar las consecuencias muchas veces inevitables como la mortalidad; y a esto se suma los altos costos del tratamiento para recuperar la salud; hecho que deteriora la calidad de vida que debe poseer toda una nación, la cual debe ser protegida por la política de estado especialmente en el área de salud (Forbes, 2009, p. 945).

## **Agente etiológico de las infecciones intrahospitalarias**

Pérez, Zurita, Patiño y Calvimonte (2010) manifestó que los patógenos asociados a infecciones nosocomiales pueden proceder de fuentes exógenas, donde se presenta en la flora normal del paciente. La flora normal residente en las manos y la piel del personal de la salud, el instrumental y el medio ambiente. (pp.90-94).

Los autores sostuvieron que los patógenos asociados a infecciones nosocomiales, proviene de fuentes exógenas, ocasionando problemas de salud que afectan no solo a los pacientes, se hace extensivo a sus familiares, a la comunidad y en general al estado y a todas las instituciones hospitalarias sobre todo en países subdesarrollados y carentes de una economía precaria que no le permite tomar las precauciones y evitar que la flora de virus y bacterias presentes en las manos, el instrumental quirúrgico, que no son sometidos a su limpieza y esterilización antes de ser utilizados. (Pérez, Zurita, Patiño y Calvimonte, 2010, pp. 90-94).

## **Cadena epidemiológica**

OMS (2002) define como una secuencia de elementos que se articulan en la transmisión de un agente desde una fuente de infección a un huésped susceptible, el agente causal sigue los pasos desde el reservorio o fuente de infección hasta el hospedero a través de un mecanismo de transmisión.

Es importante identificar donde se inició la enfermedad infecciosa, para poder interrumpir el proceso de la transmisión. (p.269).

## **Componentes de la cadena**

El proceso infeccioso tiene una serie de elementos que se interrelacionan:

### **Agente Causal**

Hernández (2010) señalo que cualquier agente bacteriano, micótico, viral o parasitario puede ser causante de infección en el medio hospitalario. (p.945).

Se clasificaron:

Patógenos convencionales. Aquellos que causan enfermedades en personas sanas susceptibles, pueden generar epidemia en el entorno hospitalario.

Agentes condicionales. Producen enfermedades en personas que están bajan sus defensa inmunológicas, ocasionado por procedimiento invasivos.

Gérmenes oportunistas. Los que causan enfermedades en pacientes de alto riesgos que se encuentra en las áreas críticas.

Céspedes – Valcárcel, Portal- Gonzales (1998) manifiesto en conocer su origen de los agentes infecciosos (bacterias, virus, hongos o parásitos) y sus atributos para producir enfermedad (virulencia, toxicidad). (pp.85-93).

El autor sostuvo que los agentes causales son capaces de actuar en el organismo y será nocivo si su presencia da comienzo a una enfermedad. Es importante identificar el tipo de agente causal, para tomar medidas de control evitar que se forme la cadena de transmisión. (Miranda,2010, pp.945)

### **Reservorio**

Macedo y Blanco (1997) define que es un hábitat normal en el cual un agente infeccioso vive, se multiplica y crece. Algunos reservorios comunes en centros de atención de la salud son personas con enfermedades infecciosas y equipos médicos contaminados.

Existen tres tipos de reservorios humanos:

Personas enfermas: con signos y síntomas de la enfermedad

Personas colonizadas: albergan un agente infeccioso, pero no presenta la infección.

Portadores: están infectados, pero no muestra signos o síntomas, pueden transmitir la infección a otros.

Existe reservorio no humano:

Fuentes ambientales: sistema de ventilación, pisos y paredes.

Dispositivos médicos: contaminados durante su uso.

Soluciones: algunos agentes muestran desplazamiento por ciertos fluidos intravenoso o soluciones de dextrosa. (p.247).

Los autores sostuvieron que los reservorios son llamados como habitat natural de un agente infeccioso, donde viven y se multiplica, si tenemos las medidas de control podemos eliminar los reservorios no humanos y los vectores, desde el punto de vista epidemiológico los portadores presentan mayor riesgo, ya que la diseminación del agente infeccioso en la comunidad es más factible, conllevan a serios problemas de salud (Macedo y Blanco, 1997, p.247).

### **Modo de transmisión de las infecciones intrahospitalarias**

Barrero, Rivera y Villalobos (2014) un patógeno se puede transmitir de diferentes maneras:

Contacto directo. Se manifiesta por el contacto de una superficie corporal con otra, permitiendo la transferencia física de microorganismo de una persona infectada o susceptible (se puede manifestar en transmisión por manos y por el personal asistencial)

Contacto indirecto. Ocurre cuando el huésped susceptible tiene exposición a través de un ser vivo o un objeto inanimado que contiene un agente infeccioso la transmisión objeto contaminado, incluyendo secreciones, excreciones.

Transmisión por gota. Micro gota salival o micro gota de Pflugge suspendida en el aire por largos periodos de tiempo. La transmisión ocurre cuando las gotas respiratorias generadas por la persona infectada son dispersas y se depositan en las mucosas, en la piel del huésped u objetos que están siendo manipulados durante un

procedimiento por el personal de salud, como la aspiración, intubación, reanimación pulmonar.

Transmisión por vía aérea. Ocurre por diseminación de gotas en el aire que contiene agentes infecciosos, el microorganismo se pueden dispersarse a grandes distancias a causa de las corrientes de aire y ser inhaladas por huésped susceptible que no han tenido contacto directo. Para prevenir la transmisión aérea se utilizan sistemas especiales de ventilación, algunos microorganismos que se transmite de esta manera son *Mycobacterium tuberculosis* y los virus de la varicela y rubiola.

Transmisión por vector. Ocurre cuando vectores son mosquitos, moscas, ratas y otras alimañas que transmiten microorganismo.

Transmisión por vehículo. El microorganismo se transmite por vía objetos contaminados, como el agua, medicamentos, alimentos, productos biológicos. (pp.2-27).

Los autores sostuvieron que las diferentes maneras de transmisión de las infecciones intrahospitalarias donde garantiza su viabilidad, será la propagación mayor o en menor extensión en la comunidad, tenemos que controlar, vigilar y actuar, es una batalla ardua, donde los microorganismos cada vez son más resistentes, los personales de salud deben saber que este es un problema que no se puede evitar, pero si prevenir. (Barrero, Rivera y Villalobos, 2014, pp. 2-27).

### **Puerta de entrada**

Durlach (2005) define que el agente infeccioso necesita una puerta de entrada en el huésped susceptible, donde encuentra mecanismos favorables para producir la infección. (pp.78-83).

### **Puerta de salida**

Durlach (2005) (1997) define sitio donde el agente infeccioso abandona al huésped, puede ser por vía respiratoria, sistema digestivo, aparato genitourinario, piel y vía placentaria. (pp. 78-83).



## **Huésped**

Durlach (2005) define que el huésped está representado por un paciente, personal de salud y acompañantes que se encuentra en carencia de defensas contra unos patógenos. (pp. 78-83).

El autor sostuvo que el huésped es el último elemento antes que se cierre la cadena epidemiológica, antes de desarrollar la enfermedad tiene que ser susceptible, y también va depender de la resistencia o de la inmunidad que pueda tener el individuo. Las consecuencias muchas veces son inevitables en los problemas de la salud laboral, donde se determina la vulnerabilidad que tiene los seres humanos, (Durlach, 2005, pp. 78-83)

## **Factores de riesgos en infecciones intrahospitalarias**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, características o exposición de un individuo que aumenta la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Barrero, Rivera y Villalobos (2014) manifiesta que el paciente está expuesto en forma directa, a una gran variedad de microorganismo donde se produce la transmisión de los agentes infecciosos. (pp. 2-27).

Gunet al (2006), define que los factores de riesgo de la infecciones intrahospitalarias están relacionadas al hospedero es decir el paciente tiene condicionantes como la edad, genero, comorbilidades, estado inmune, nivel socioeconómico, estilo de vida, el ambiente físico y la atención hospitalaria.

## **Dimensiones de factores de riesgos**

El enfoque de riesgo es un trabajo en la atención hospitalaria que permite evidenciar con habilidad los riesgos del individuo. El personal asistencial adquiere herramientas para identificar los riesgos y tener la prevención y control. Está basada en la teoría de Gaynes y Horan.

## **Dimensión Factor de Riesgo Intrínsecos**

Gaynes y Horan (2006) define como se produce la infección intrahospitalaria, relacionado por el huésped, agente y medio ambiente tiene la posibilidad de exposición que pueda producir una infección de carácter multicausal. Describió que las infecciones pueden ser causadas:

Agente microbiano. Una gran cantidad de bacterias, virus, hongos y parásitos puedan causar de las infecciones intrahospitalaria.

Vulnerabilidad de pacientes. Son factores que influyen en la posibilidad de contraer una infección, comprenden:

Edad. Las edades extremas de la vida suele disminuir la resistencia a la infección.

Enfermedad subyacente. Pacientes con enfermedades crónicas son vulnerables a las infecciones por agentes patógenos.

Estado de inmunidad. Cuando una persona produce un trastorno en el sistema inmunitario, por lo tanto esta puede enfermarse por ende su sistema se encuentra menos activo que lo normal.

Intervenciones diagnósticas y terapéuticas. Cuando se realiza un procedimiento para un diagnóstico se emplea herramienta o equipos médicos invasivos, con mayor probabilidad que estén contaminados.  
(pp. 1659-1702)

Los autores sostuvieron que los factores intrínsecos deben establecer medidas preventivas en pacientes de alto riesgo y si determinar el riesgo específico que se encuentran hospitalizados en diferentes servicios y evaluar el tiempo de estancia. (Gaynes y Horan, 2006, pp.1659-1702).

### **Dimensión Factor de Riesgo Extrínsecos**

Edmond y Wenzel (2006), Son aquellos derivados de la hospitalización e incluyen tanto las maniobras diagnósticas- terapéuticas a las que se somete a los pacientes como el medio ambiente que lo rodea. De hecho, las infecciones más frecuentes son aquellas relacionadas con dispositivos médicos, como la ventilación mecánica, los catéteres o sondas urinarias y / o con los procedimientos quirúrgicos que está relacionado con las manipulaciones o terapéuticas. Se clasifica:

## Ambiente Físicos

Factores Ambientales. Los determinantes ambientales son un factor primordial de la salud. Las cifras mundiales indican que el ambiente tiene una contribución de aproximadamente un 25% de morbilidad.

Pacientes hospitalizados y hacinamiento. En los hospitales públicos se presenta situaciones más graves de hacinamiento en todos los servicios, donde se congregan los pacientes hospitalizados que son portadores de microorganismo patógenos, por ende, son focos de infección para los demás pacientes y el personal asistencial.

Resistencia microbiana. La resistencia a los antimicrobianos (RAM) pone en peligro la eficacia de la prevención y el tratamiento de infecciones por virus, bacterias, hongos y parásitos. Es una amenaza para la salud pública.

Atención hospitalaria. Los profesionales de la salud son uno de los factores más importantes del sistema de atención de salud, donde se requiere mayor responsabilidad en cuanto las medidas de bioseguridad, como el lavado de manos y el uso de técnica aséptica cuando estemos en contacto con el paciente y familiares y prevenir la infecciones nosocomiales, brindando la seguridad del paciente. (Edmond pp.2311-2398).

Medidas de Bioseguridad. Es un conjunto normas y actitudes que el personal de la salud debe cumplir, con la finalidad de reducir riesgo laboral en adquirir algún tipo de infección nosocomial. Los principios de la bioseguridad son:

Universalidad: Todos el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, independientemente de conocer o no su serología de las personas.

Lavado de manos: Es la medida más primordial y simple para prevenir las infecciones intrahospitalarias, debe ser practicada por todo el personal antes y después de estar en contacto con el paciente o de su entorno. Se puede clasificar en dos tipos de lavado de manos, uno sería el lavado clínico la duración del

procedimiento entre 40 – 60 segundos y el otro es lavado quirúrgico el tiempo total es de 10 minutos.

Uso de barreras: Son materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de los guantes, protección corporal (mandilones), protección ocular podemos evitar contacto directo a fluidos.

Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.

Desinfección: Es el proceso de eliminación de microorganismos patógenos, se puede utilizar con hipoclorito de sodio.

Eliminación de residuos:

Los residuos que no están relacionados con la atención del paciente, como papeles, plásticos, cajas, envoltorios, van a estar depositados en un tacho con bolsa negra. Los residuos clínicos infecciosos que están en contacto con el paciente, fluidos corporales o sangre van a estar eliminados en un tacho con bolsa roja.

Manejo de los materiales punzo-cortantes: Para evitar accidentes laborales, es obligatorio desecharlos en los contenedores rígidos apropiados para su uso, se debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones son:

No volver encapucharlas

No doblarlas

No romperlas

No manipular la aguja para separarla de la jeringa.

Los autores sostuvieron que los factores de riesgo extrínsecos con mayor frecuencia, se asocian con las infecciones intrahospitalarias, tenemos que priorizar todas las medidas de acciones y preventivas y de control, así impedir que el agente infeccioso entre en contacto con el huésped susceptible, dentro de los principios básicos es la medida de bioseguridad, promover el adecuado lavado de manos y estar con todo el equipo de protección personal. Una pieza importante del personal

de salud revisar y conocer el uso de antimicrobianos y valoración de patrones de resistencia. (Edmond y Wenzel,2006, pp.2311-2398)

#### **1.4. Formulación del problema**

##### **1.4.1. Problema general**

¿Cuál es la diferencia en el nivel conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017?

##### **1.4.2. Problemas específicos**

###### **Problema específico 1**

¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimientos de los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017?

###### **Problema específico 2**

¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimientos de los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017?

#### **1.5. Justificación del Estudio**

Nos permite conocer el nivel de conocimientos de los factores de riesgos de las infecciones intrahospitalarias en ambos servicios, así como el desarrollo de conocimientos de normas de bioseguridad y su aplicación en el ámbito laboral. La información obtenida sirve como evidencia científica, contribuye como fuente de motivación, quienes se podrán interesar y motivar para continuar realizando investigaciones sobre el nivel de conocimiento, con el fin de establecer el cumplimiento del mismo de carácter obligatorio en instituciones públicas y/o privadas de los diferentes servicios que conforman los mismos, Regalado (2015).

### **1.5.1 Justificación conveniente**

La presente investigación es conveniente porque al establecer la comparación significativa de las áreas de los servicios de gineco-obstetricia y emergencia permite constatar la problemática para establecer alternativas de solución de los problemas encontrados; en la medida que el personal tenga conocimiento de los factores de riesgo será posible prevenir, controlar e intervenir las infecciones intrahospitalarias a nivel intrínseco y extrínseco en paciente quirúrgico, implicados en la aparición de la infección, de tal manera que beneficiará a los pacientes de ambas áreas de atención de la clínica .

### **1.5.2 Justificación social**

La investigación se justifica socialmente, porque en la atención personalizada y brindando seguridad del paciente de los diferentes servicios de gineco-Obstetricia y de emergencia, el beneficio se da principalmente en que los registros de pediatría sean manejados de manera adecuada por el personal asistencial.

### **1.5.3 Justificación práctica**

La investigación se justifica de manera práctica, porque los resultados de la investigación permiten medir el nivel de conocimientos del personal asistencial de ambos servicios a fin de plantear sugerencias o recomendaciones que al ser tomadas la clínica tome las medidas correctivas.

### **1.5.4 Justificación Teórica**

La justificación teórica de este estudio hace referencia al desarrollo de la investigación pretende evaluar el nivel de conocimientos del personal asistencial en cuanto a los factores de riesgo de las infecciones intrahospitalarias en función del valor teórico de la información y los conceptos investigados referidos a la variable. Así mismo los resultados de la investigación brindaran información valiosa y de mucha importancia en los servicios gineco-obstetricia y emergencia de la Clínica San Gabriel.

### **1.5.5 Justificación Metodológica**

La utilidad metodológica de la presente investigación se justifica porque el instrumento permite recoger información, analizar datos de situaciones que se den en los servicios de estudio y posibilita la ampliación del conocimiento de la variable de acuerdo a sus dimensiones e indicadores, así mismo el instrumento puede servir como antecedentes y referentes para otros estudios, los resultados obtenidos serán una fuente importante para proponer estrategias adecuadas y reforzar la praxis en la atención de los factores de riesgo intrahospitalario.

## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1 Hipótesis general**

Existe diferencia en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017.

### **1.6.2. Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

Existe diferencia en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017.

#### **Hipótesis específica 2**

Existe diferencia en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Comparar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima 2017.

### **1.7.2. Objetivos específicos**

#### **Objetivo específico 1**

Comparar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017.

#### **Objetivo específico 2**

Comparar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima 2017.



## **II. Marco Metodológico**

## **2.1. Diseño de investigación**

### **Enfoque de la investigación: Cuantitativo**

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, Hernández, Fernández y Baptista (2014) manifestó que “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p.4).

Pita (2008) señaló que “la investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede” (p.76).

**El presente estudio fue de nivel Descriptivo-Comparativo:** porque los estudios descriptivos “buscan especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” Hernández, et al. (2010, p. 80).

El estudio fue descriptivo comparativo porque consideró dos o más investigaciones descriptivas simples, para luego comparar los datos recogidos, en otras palabras, estuvo constituido por una variable nivel de conocimiento y se compara con dos o más poblaciones con similares características.

### **Finalidad de la investigación: Básica**

Según su finalidad la presente investigación fue de tipo básica, pues según Sánchez y Reyes (2015) manifestaron que es “aquella que trata de responder a los problemas sustanciales, en tal sentido, está orientada, a describir, explicar, predecir la realidad con lo cual se va en búsqueda de principios y leyes generales que permitan organizar una teoría científica” (p.45).

### **Según la secuencia de las observaciones: Transversal**

Según la secuencia de las observaciones fue transversal ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” Hernández, et al. (2014, p.151).

### **Según el tiempo: Prospectivo**

Según el tiempo de ocurrencia fue prospectivo, porque Georghiou, Cassingena, Keenen, Miles y Popper (2008) propusieron que “la prospectiva se fundamenta en el modelo analítico donde existe una importante producción de conocimiento y el modelo social concentrado en quien participa y cuál es el resultado” (p.182).

### **Según análisis y alcance de sus resultados: observacional**

Según el análisis y alcance de sus resultados fue observacional porque Arias (2006) refirió que la “observación es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos” (p.69).

### **Según el diseño: No experimental**

El diseño de la investigación fue no experimental “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” Hernández, et al. (2014, p. 149).

### **Método de investigación**

El método empleado en este estudio fue hipotético deductivo. “El método hipotético deductivo parte de una hipótesis plausible como consecuencias de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales” Sánchez y Reyes (2015, p.59)

## **2.2. Variables, operacionalización**

### **Variable: Nivel de conocimientos**

#### **Definición conceptual**

Es el conjunto de elementos teóricos del personal de salud adquiridos, sobre los factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias. El paciente está expuesto a una

gran variedad de microorganismo durante la hospitalización. (Gaynes y Horan, 2006, p.1656-1702).

### Definición operacional

Conjunto de estrategias planificadas para medir el nivel de conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias con un instrumento de escala ordinal. Utilizando un cuestionario con 20 ítems divididos con dos dimensiones: factor de riesgo intrínsecos con 11 ítems y factor de riesgo extrínsecos con 9 ítems.

Tabla 1

*Matriz de operacionalización de la variable nivel de conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias.*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Factor de riesgo Intrínsecos	• Agente microbianos	1,2,3		
	• Inmunidad	4,5,6		
	• Enfermedad	7,8		
	• Intervención diagnóstica y terapéutica	9,10		
	• Estado nutricional	11		Alto (38-40)
Factor de riesgo Extrínsecos	• Ambiente físico	12	NO = 1 SI = 2	Medio (36 -37)
	• Resistencia bacteriana	13,14		
	• Medidas de bioseguridad	15		Bajo (20 -35)
	• Tipos de desinfección	16		
	• Precaución frente a sangre y fluidos	17,18		
	• Precaución frente enfermedades respiratoria	19,20		

### 2.3. Población y muestra

#### Población

Según Rodríguez (2005) menciona que “la población es el conjunto de mediciones que se pueden efectuar sobre una característica común de un grupo de seres u objetos”. (p. 79).

La población del presente estudio estará conformada por 40 profesionales de la salud: del servicio de Gineco-Obstetricia 20 obstetras y Emergencia con 20 enfermeras de la Clínica San Gabriel.

Tabla 2

*Población del estudio*

Área	Población
Obstetras de Gineco-Obstetricia	20
Enfermeros de emergencia	20
Total	40

**Muestra**

“La muestra es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectan datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, este deberá ser representativo de dicha población” (Hernández, et al., 2014, p.173).

Estuvo conformada por 20 obstetras del servicio de Gineco-Obstetricia y 20 enfermeras del servicio de emergencia de la Clínica San Gabriel.

**Criterios de selección**

Estuvo conformado por 20 obstetras del servicio de Gineco-Obstetricia y 20 enfermeros del servicio de Emergencia de la Clínica San Gabriel.

**Criterio de Inclusión**

Obstetras y enfermeros que aceptan participar en el estudio.

**Criterio de Exclusión**

Obstetras y enfermeros que se encuentran de vacaciones o licencia.

Obstetras y enfermeros que cumplan labor administrativo.

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

### **Técnica**

La técnica empleada en esta investigación fue la encuesta.

Arias (2102) definió la encuesta “como una técnica que pretende obtener la información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismo, o en relación con un tema en particular” (p. 72).

La encuesta es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador (Gaudy, 2007, p.2).

### **Instrumentos**

El instrumento empleado fue el cuestionario.

Tamayo (2008) manifestó que el cuestionario “contiene los aspectos del fenómeno que se consideren esenciales, permite, además aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente, reducen la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objetivo estudiado” (p.124).

Las funciones básicas del cuestionario son: Obtener por medio de la formulación de preguntas adecuadas, las respuestas que suministren datos necesarios para cumplir con los objetivos de la investigación. Para ello el investigador debe conocer muy bien el problema a investigar, los objetivos propuestos (o hipótesis), las variables y sus indicadores. Las preguntas de un buen cuestionario deben reunir dos cualidades: Confiabilidad y Validez.

Se utilizó un cuestionario tipo escala ordinal con un total de 20 ítems, distribuido en dos dimensiones: Factor Intrínsecos y Factor Extrínsecos.

La escala y el índice respectivo para este instrumento son como sigue:

1 = NO    2= SI

## Ficha técnica

Nombre del Instrumento	Nivel de conocimientos sobre Infecciones Intrahospitalarias	
Autor/es:	Margarita Hurtado Ayala (2014), adaptado por Karen Victoria Solorzano Cámara	
Objetivo del instrumento:	Medir el nivel de conocimientos sobre infecciones intrahospitalarias	
Población a la que se puede administrar:	Profesionales de la salud :Obstetras y enfermeros	
Forma de Administración:	Individual	
Tiempo de Aplicación:	10 minutos	
Descripción del Instrumento:	Dimensiones: Factor Intrínsecos Factor Extrínsecos	
	Indicadores:	
	Factor Intrínsecos	Factor Extrínsecos
	•Agente microbianos	•Ambiente físico
	•Vulnerabilidad de los pacientes	•Establecimiento
	•Inmunidad	•Hacinamiento
	•Enfermedad	•Resistencia microbiana
	•Intervención diagnóstica	•Medida de bioseguridad
	•Estado nutricional	•Tipos de desinfección
		•Precaución frente a fluidos
		•Precaución frente a enfermedades respiratorias
	Número de Ítems: 20	
	Escala de respuesta:	NO= 1 SI = 2
	Escala valorativa: Baremo:	Alto (38-40) Medio (36-37) Bajo (20-35)
Muestra de tipificación:	40 profesionales obstetras y enfermeros que laboran en la Clínica San Gabriel en los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia	
validez de contenido:	Juicio de expertos: Aplicable	
Confiabilidad:	Valor del coeficiente de Kuder Richardson = 0.70	

## Validación y confiabilidad del instrumento

### Validez

Martin (2004), definió la validez como “el grado en que un instrumento de medida mide aquello que realmente pretende medir o sirve para el propósito para el que ha sido construido” (p. 27).

Para la validez del instrumento se utilizó la validación por juicio de expertos.

El instrumento de medición de la variable Nivel de conocimientos de Factores de Riesgo en Infecciones Intrahospitalarias fue sometido a criterio de un grupo de jueces de expertos, integrado por especialistas, quienes estuvieron de acuerdo que el instrumento de investigación era aplicable

Tabla 3

*Validez de contenido del instrumento nivel de conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias por juicio de expertos.*

Experto	Nombre y Apellidos	Aplicable
1	Mg. Córdova Sotomayor Daniel	Aplicable
2	Mg. Villar Vivanco Sofía	Aplicable
3	Mg. Tarrillo Morante Silvia	Aplicable

### Confiabilidad

Hernández, et al. (2014), la confiabilidad evalúa el instrumento usado del mismo modo puede contener varias escalas, la fiabilidad se puede calcular con diversos procedimientos.

Para Argibay (2006), confiabilidad es “la consistencia en un conjunto de medidas de un atributo. Es la proporción de la variabilidad verdadera respecto de la variabilidad obtenida” (p. 15).

Se aplicó una prueba piloto a 10 trabajadores del servicio Gineco-Obstetricia y 10 trabajadoras del servicio de emergencia de la clínica San Gabriel.



Para la confiabilidad del instrumento de la variable Nivel de Conocimientos está dado por la medida de consistencia interna, estimado a través del estadístico de confiabilidad Kuder-Richardson (KR-20), haciendo uso del SPSS.23.

El valor de Coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20) para el instrumento de medición de la variable Nivel de conocimiento de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias fue de 0.70 puntos lo cual indica que el instrumento es confiable.

Tabla 4

*Estadístico de fiabilidad del instrumento de nivel de conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias*

Kr-20	N de elementos
0,70	20

## 2.5. Método de análisis de datos

Para el análisis de la información, procesamiento y presentación de datos, se ha utilizado los estadígrafos pertinentes y las medidas estadísticas correspondientes. Para el análisis de los datos recolectados, se elaboró una base de datos los cuales se aplicaron al software estadístico SPSS, 23.

Para la prueba de las hipótesis, en la comparación de las dos muestras (área del servicio de gineco-obstetricia y emergencia) se usa la prueba estadística U de Mann-Whitney que se realiza para muestras independientes.

Juárez, et al. (2002), la prueba U de Mann-Whitney pertenece a las pruebas no paramétricas de comparación de dos muestras independientes, es decir:1) Es libre de curva, no necesita una distribución específica 2) Nivel ordinal de la variable dependiente. Se utiliza para comparar dos grupos de rangos “medianas” y determinar que la diferencia no se deba al azar “que la diferencia sea estadísticamente significativa” (p. 27).

## 2.6. Aspectos éticos

De acuerdo a las características de la investigación se consideró los aspectos éticos que son fundamentales ya que se trabajó con profesionales de la salud y se

toma en cuenta su derecho a la intimidad y al anonimato, tomando como base el derecho a la intimidad se les dará a conocer que su nombre no será revelado y que la información que proporcionaran son confidenciales.

Principio de Autonomía: La población de estudio participa en forma voluntaria.

Principio de Justicia: Todos los profesionales durante la investigación serán tratados con respeto.

Principio de beneficencia: Se guarda absoluta discreción de la información obtenida de los profesionales de obstetricia y de enfermería.

Principio No Maleficencia: La investigación no producirá daño, ni efecto secundario a la población en estudio.

### **III. Resultados**

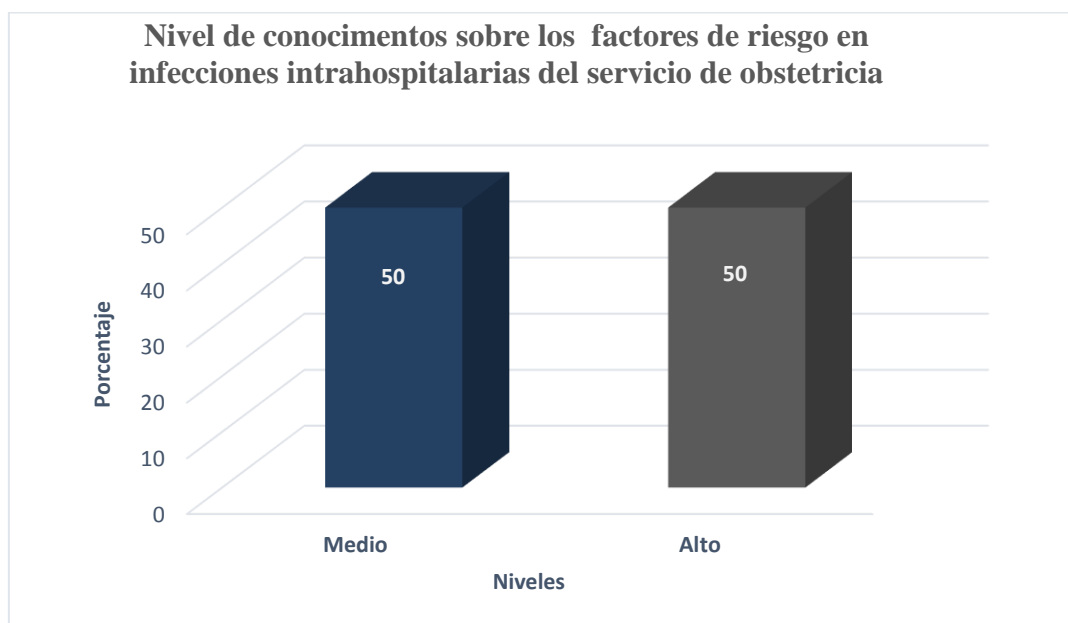
### 3.1 Descripción

Resultados descriptivos

Tabla 5

*Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia*

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Valido	Medio	10	50	50	50
	Alto	10	50	50	100
	Total	20	100	100	



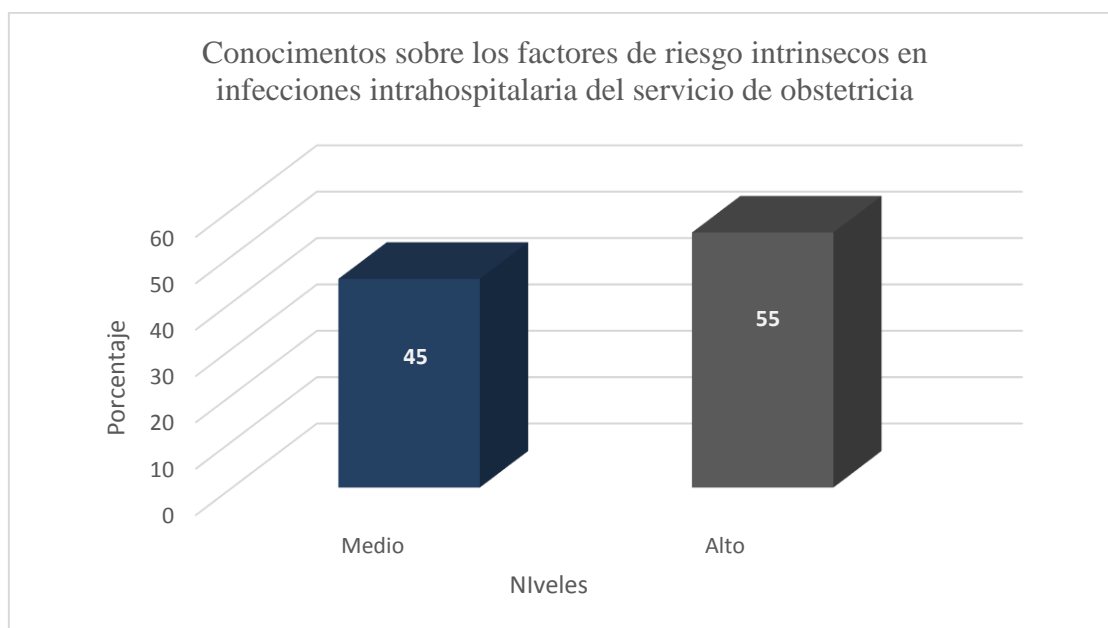
*Figura 1. Nivel de Conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia*

En la tabla 5 y figura 1, se observó que, el 50% presentó un nivel alto y el otro 50% un nivel medio de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia de la clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017

Tabla 6

*Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia*

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje Acumulado
Valido	Medio	9	45	45	45
	Alto	11	55	55	100
	Total	20	100	100	



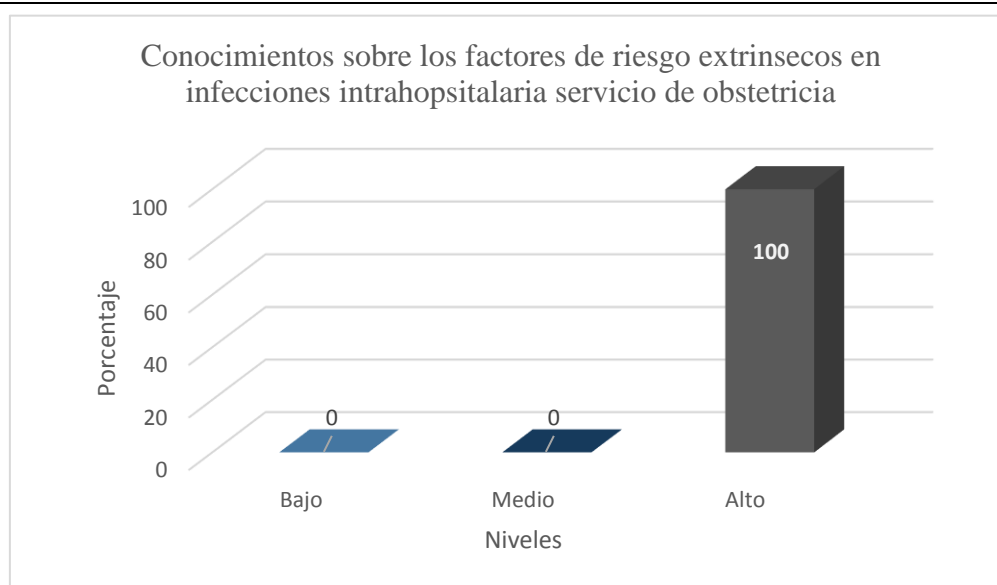
*Figura 2. Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia*

En la tabla 6 y figura 2, se observó que, el 45% presentó un nivel medio, el 55 % un nivel alto de conocimientos sobre los factores de intrínsecos de infecciones intrahospitalaria del servicio de obstetricia de la clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017

Tabla 7

*Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia*

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje Acumulado
Valido	Bajo	0	0	0	0
	Medio	0	0	0	0
	Alto	20	100	100	100
	Total	20	100	100	



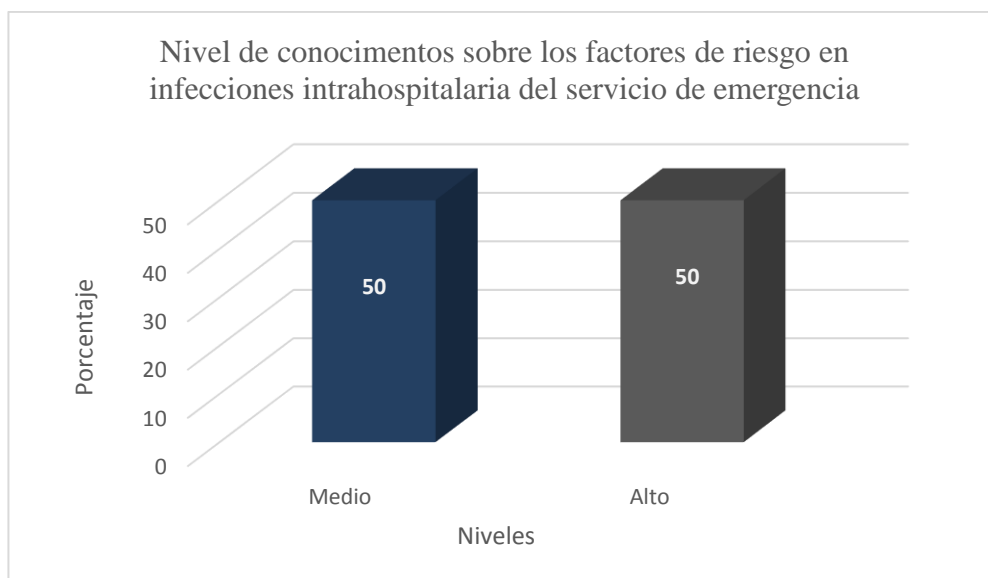
*Figura 3. Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia.*

En la tabla 7 y figura 3, se observó el 100% presentó un nivel alto de conocimientos sobre los factores de extrínsecos en infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia de la clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017

Tabla 8

*Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia*

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje Acumulado
Valido	Medio	10	50	50	50
	Alto	10	50	50	100
	Total	20	100	100	



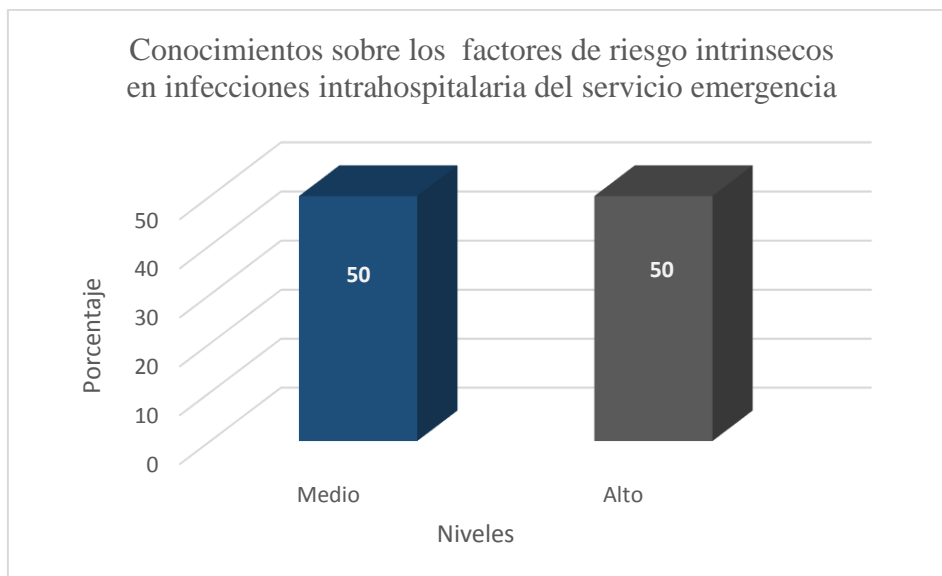
*Figura 4* Nivel de Conocimientos sobre las Infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia.

En la tabla 8 y figura 4, se observó que, el 50% presentó un nivel alto y el otro 50% un nivel medio de conocimientos sobre las infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia de la clínica San Gabriel.San Miguel, Lima. 2017

Tabla 9

*Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia*

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Valido	Medio	10	50	50	50
	Alto	10	50	50	100
	Total	20	100	100	



*Figura 5.* Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia.

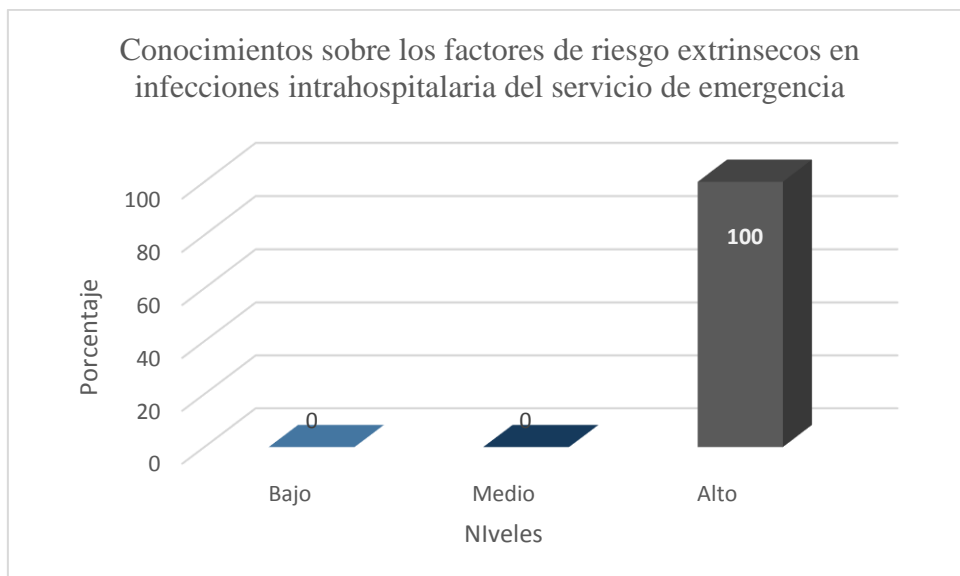
En la tabla 9 y figura 5, se observó que, el 50% presentó un nivel medio y el otro 50% un nivel alto de conocimientos sobre las infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia de la clínica San Gabriel.San Miguel, Lima. 2017

Tabla 10

*Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia*

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Valido	Porcentaje acumulado
Valido	Bajo	0	0	0	0
	Medio	0	0	0	0
	Alto	20	100	100	100
	Total	20	100	100	





*Figura 6.* Nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia.

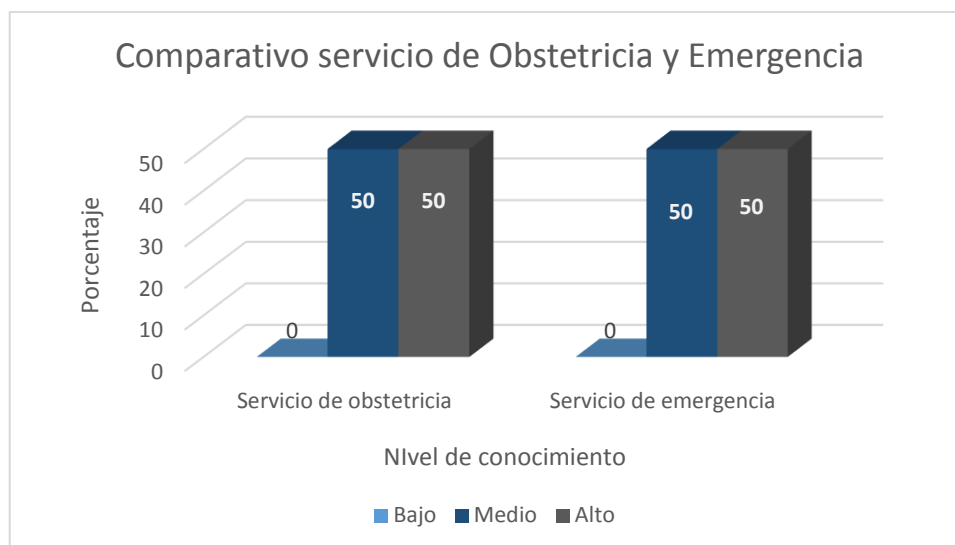
En la tabla 10 y figura 6, se observó el 100% presentó un nivel alto de conocimientos sobre los factores de extrínsecos en infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia de la clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017.

### 3.2 Descriptivos comparativos

Tabla 11

*Distribución de datos comparativos en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia*

Nivel de conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias	Servicio de obstetricia	%	Servicio de emergencia	%
Bajo	0	0	0	0
Medio	10	50	10	50
Alto	10	50	10	50
Total	20	100	20	100



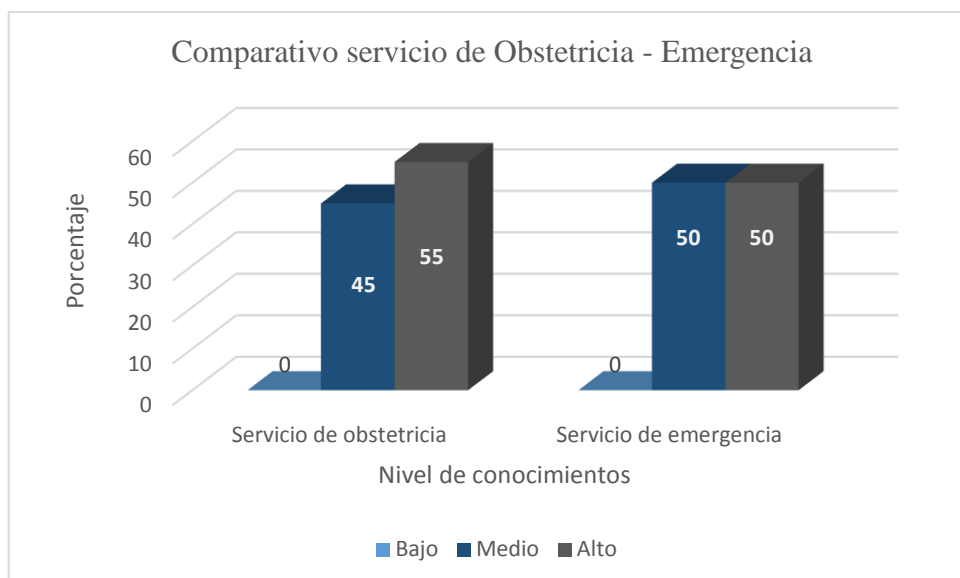
*Figura 6.* Distribución de datos comparativos en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia.

En la tabla 11 y figura 7, se observó que, el 50 % presentó un nivel medio, el 50 % un nivel alto de conocimientos de factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia de la clínica San Gabriel, San Miguel. Lima .2017 y el 50% presentó un nivel medio y el 50% un nivel alto de conocimientos de factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia de la clínica San Gabriel, San Miguel. Lima .2017

Tabla 12

*Distribución de datos comparativos en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgos intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia.*

Nivel de conocimientos de factores intrínsecos en infecciones intrahospitalarias	Servicio de obstetricia	%	Servicio de emergencia	%
Bajo	0	0	0	0
Medio	9	45	10	50
Alto	11	55	10	50
Total	20	100	20	100



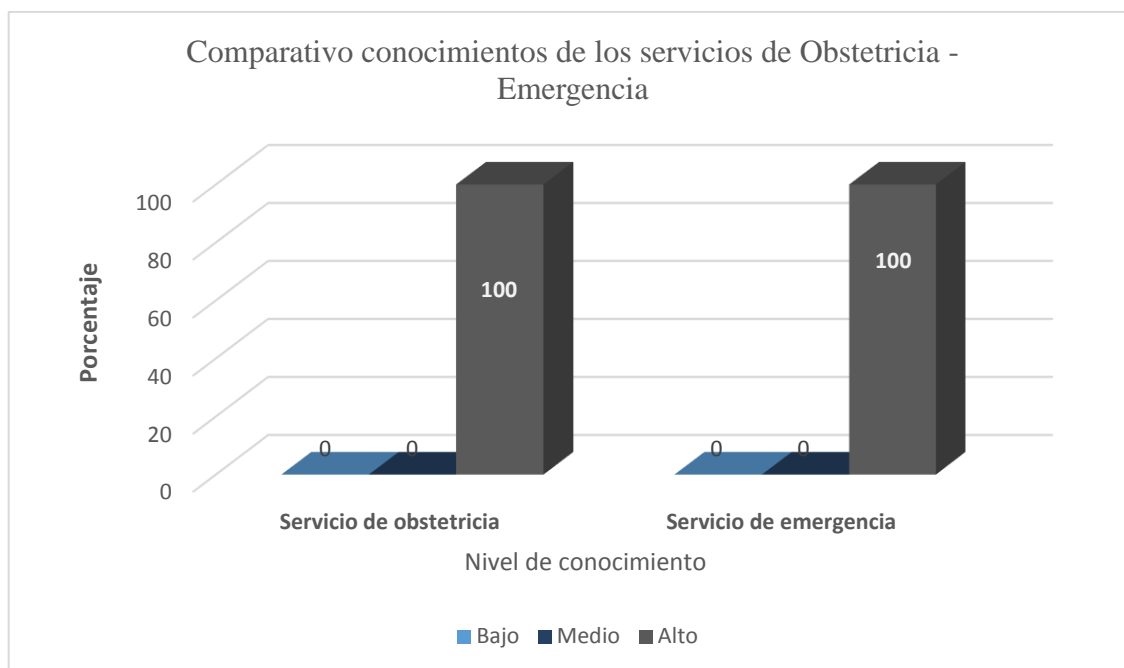
*Figura 7.* Distribución de datos comparativos en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgos intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia.

En la tabla 12 y figura 8, se observó que, el 45 % presentó un nivel medio, el 55 % un nivel alto de conocimiento de factor de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia de la clínica San Gabriel, San Miguel. Lima .2017 y el 50% presentó un nivel medio y el 50% un nivel alto de conocimiento de factores de riesgo intrínseco en infecciones intrahospitalaria del servicio de emergencia de la clínica San Gabriel, San Miguel. Lima .2017

Tabla 13

*Distribución de datos comparativos en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgos extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia.*

factores de extrínsecos en infecciones intrahospitalarias	Servicio de obstetricia	%	Servicio de emergencia	%
Bajo	0	0	0	0
Medio	0	0	0	0
Alto	20	100	20	100
Total	20	100	20	100



*Figura 8.* Distribución de datos comparativos en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgos extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia.

En la tabla 13 y figura 9, se observó que, el 100 % presentó un nivel alto de conocimientos de factor de riesgo extrínseco de infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia de la clínica San Gabriel, San Miguel. Lima .2017 y el 100 % presentó un nivel alto de conocimiento de factores de riesgo extrínseco de infecciones intrahospitalaria del servicio de emergencia de la clínica San Gabriel, San Miguel. Lima .2017

### 3.3 Contrastación de hipótesis

Para probar esta hipótesis, se procedió a utilizar estadística no paramétrica: Prueba U de Mann-Whitney aplicada a dos muestras independientes.

#### 3.3.1 Hipótesis general:

Ho: No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima 2017.

Hi: Existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima 2017

Tabla 14

*Contrastación de hipótesis de comparación en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel, San Miguel. Lima.*

<b>Rangos</b>				
	Servicio	N	Rango promedio	Suma de rangos
	Obstetricia	20	20,50	410,00
SUMATOTAL	Emergencia	20	20,50	410,00
	Total	40		

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	Conocimientos sobre factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia
U de Mann-Whitney	200,000
W de Wilcoxon	410,000
Z	,000
Sig. asintótica (bilateral)	1,000
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	1,000 <sup>b</sup>

a. Variable de agrupación: servicio

b. No corregido para empates.

En la tabla 14, No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017; el puntaje del p \_value la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se han obtenido a partir de los datos de la

investigación es  $p = \geq 0.05$  indica no hay diferencias significativas, como el estadístico de prueba calculado y el nivel de significancia; no se rechaza la hipótesis nula.

### 3.2.2 Contratación de dimensiones

#### Primera hipótesis específica

Ho: No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima 2017

Hi: Existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima 2017

Tabla 15

*Contratación de hipótesis de comparación del nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel, San Miguel.*

<b>Rangos</b>				
	Servicios	N	Rango promedio	Suma de rangos
factores intrínsecos	Obstetricia	20	20,50	410,00
	Emergencia	20	20,50	410,00
	Total	40		

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>		Conocimientos sobre factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia
U de Mann-Whitney		200,000
W de Wilcoxon		410,000
Z		,000
Sig. asintótica (bilateral)		1,000
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]		1,000 <sup>b</sup>

a. Variable de agrupación: servicio

b. No corregido para empates.

En la tabla 15, No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017; el puntaje del  $p$ -value la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se han obtenido a partir de los datos de la investigación es  $p = \geq 0.05$

El nivel conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos del servicio de obstetricia, obtuvieron puntuaciones de (Promedio = 20.50), en el servicio de emergencia (Promedio = 20.50). Por tanto, se afirma que no existen diferencias significativas en el nivel nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017

### **Segunda hipótesis específica**

Ho: No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017

Hi: Existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017

Tabla 16

*Contrastación de hipótesis de comparación en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel.*

<b>Rangos</b>				
	Servicios	N	Rango promedio	Suma de rangos
factores extrínsecos	Obstetricia	20	21,00	420,00
	Emergencia	20	20,00	400,00
	Total	40		

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	Conocimientos sobre factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia
U de Mann-Whitney	190,000
W de Wilcoxon	400,000
Z	-,313
Sig. asintótica (bilateral)	,755
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,799 <sup>b</sup>

a. Variable de agrupación: servicio

b. No corregido para empates.

En la tabla 16, No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017; el puntaje del  $p$ \_value la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se han obtenido a partir de los datos de la investigación es  $p = \geq 0.05$  e indica que no hay diferencias significativas, por lo que no se rechaza la hipótesis nula. Por otro lado, el nivel de conocimientos de factores extrínsecos del servicio de obstetricia, obtuvieron puntuaciones de (Promedio = 21.00) y el servicio de emergencia obtuvieron (Promedio = 20.00). Por tanto, se afirma que no existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017



## **IV. Discusión**

Las infecciones intrahospitalarias o también llamadas infecciones nosocomiales , constituyen un problema de salud pública tanto a nivel nacional como mundial , dado que se asocian a un incremento de la mortalidad, morbilidad y los costos tanto hospitalarios como para los pacientes, sus familias y la sociedad.

Esta realidad determino que la clínica San Gabriel aborde este problema en forma sistemática con la finalidad de promover el nivel de conocimiento de factores riesgo de infecciones intrahospitalaria en profesionales de la salud, para poder lograr un impacto en sus intervenciones con la consiguiente disminución de la morbilidad, mortalidad y los costos hospitalarios.

En el Perú actualmente la Dirección General de Epidemiología (DGE) tiene la función de normar y conducir el sistema de vigilancia epidemiológica hospitalaria. La características de esta vigilancia es que es selectiva y focalizada, así como activa y permanente, se basa a la detección de casos de los servicios clínicos sobre los cuales existe suficiente evidencia científica de que son prevenibles a través de medidas altamente costo – efectivas.

Por lo expuesto los resultados encontrados en este estudio son:

En cuanto a la hipótesis general, no existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima 2017.

De los resultados del nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel, se encontró que, el 50 % presentó un nivel medio, el 50 % un nivel alto de conocimientos de factores de riesgo de infecciones intrahospitalaria del servicio de obstetricia de la clínica San Gabriel, San Miguel. Lima .2017 y el 50% presentó un nivel medio y el 50% un nivel alto de conocimientos de factores de riesgo de infecciones intrahospitalaria del servicio de emergencia de la clínica San Gabriel, San Miguel. Lima .2017

Lo que no coincide con Gonzabay H., Gonzales A., (2013) El resultado fue que el 60% no posee conocimientos sobre las infecciones intrahospitalarias, mientras el 40% conoce sobre el tema infecciones intrahospitalarias. Se evidencio el 82% del personal no hace uso de los guantes, así mismo que en el uso de mascarilla de un 64 %, también se precisa que un 78% no realiza el lavado de manos al manipular cada paciente y que le 76% no cumple con la medidas de protección en el manejo de fluidos, el 64% no realiza técnicas de asepsia

Los profesionales en obstetricia y enfermería de los servicios de Gineco-Obstetricia y de enfermería de la clínica San Gabriel, fueron evaluados mediante un cuestionario, se evidencio el alto porcentaje de nivel de conocimiento de los factores de riesgos de infecciones intrahospitalarias. Estos resultados no coinciden con la investigación estudiada por Gonzabay y Gonzales, se determinó que el personal asistencial no cumple con las reglas de bioseguridad y sobre el tema de infecciones intrahospitalarias respecto a su protección y prevención. Estos resultados no favorables conllevan a un riesgo de exposición.

En cuanto a la hipótesis específica 1, No existe diferencias significativas entre el nivel de la dimensión en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017

Se observó que, el 45 % presentó un nivel medio, el 55 % un nivel alto de conocimientos de factor de riesgo intrínseco de infecciones intrahospitalaria del servicio de obstetricia de la clínica San Gabriel, San Miguel. Lima .2017 y el 50% presentó un nivel medio y el 50% un nivel alto de conocimientos de factores de riesgo intrínseco de infecciones intrahospitalaria del servicio de emergencia de la clínica San Gabriel, San Miguel. Lima .2017.

Lo que no coincide con Castillo Yury, Litano M.; Paredes Y. (2006) respecto sobre el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre IIH es insuficiente, debido a que el mayor porcentaje tuvo un nivel de conocimiento medio expresado en un 54.3%. También se determinó que las actitudes de las enfermeras sobre las IIH fue

indiferente; el mayor porcentaje se presentó dentro de este nivel, el cual fue de 43.4%.

Siempre estará vigente la afirmación que el trabajador de salud debe desempeñar un rol importante en el cumplimiento de medidas de bioseguridad, no basta tener conocimiento, sino requiere actitudes que permitan la acción y contribuir en el control de accidente laborales al finalizar se establece que existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las infecciones intrahospitalarias.

En cuanto a la hipótesis específica 2, no existe diferencias significativas entre el nivel de la dimensión en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017.

Se observó que, el 100 % presentó un nivel alto de conocimientos de factor de riesgo extrínsecos de infecciones intrahospitalaria del servicio de obstetricia de la clínica San Gabriel, San Miguel. Lima .2017 y el 100 % presentó un nivel alto de conocimiento de factores de riesgo extrínsecos de infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia de la clínica San Gabriel, San Miguel. Lima .2017

Lo que coincide con el estudio el realizado por Soto y Olano (2002) cuya conclusión fue que la mayor parte del personal entrevistado que elabora en áreas críticas, presenta un nivel alto de conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Donde las áreas de UCI y Centro Quirúrgico tuvieron un nivel de conocimiento alto 100%.

El conocimiento es el poder más importante que posee el personal asistencial para poder desempeñarse en el área de su trabajo, la investigación de Olano y la clínica San Gabriel poseen un alto índice de conocimientos de prevenir la infecciones intrahospitalarias.

Es importante señalar que el personal de salud se encuentra más expuesto a riesgos por ello se busca conocer el nivel de conocimientos de factores de riesgo

en infecciones intrahospitalarias así disminuye la probabilidad de transmisión de enfermedades.

El nivel de conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia según la respuestas al cuestionario es un nivel alto en ambos servicios.

El personal de salud toma las medidas del caso para la prevención de riesgos de infección constituye una gran oportunidad para mejorar la calidad de vida del personal de salud y usuarios que solicitan nuestro servicio.

La información recolectada permite la toma de decisiones para fortalecer la cultura de seguridad que incluye la prevención de las infecciones intrahospitalarias. Se sugiere la realización periódica de capacitaciones, talleres y evaluaciones para el personal de salud con el propósito de prevenir los eventos adversos e infecciones.

## **V. Conclusiones**

- Primera:** De acuerdo a las evidencias estadísticas, No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco- obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel.Lima.2017
- Segunda:** De acuerdo a las evidencias estadísticas, No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco- obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel.Lima.2017
- Tercera:** De acuerdo a las evidencias estadísticas, No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco- obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel.Lima.2017

## **VI. Recomendaciones**



- Primera:** Se recomienda que el servicio de obstetricia y el servicio de emergencia de la clínica San Gabriel realicen capacitaciones en factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias fortaleciendo la cultura de bioseguridad para el personal y el paciente.
- Segunda:** Se recomienda que el servicio de obstetricia y el servicio de emergencia de la clínica San Gabriel realicen capacitaciones en factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos de infecciones intrahospitalarias, especialmente en educar, evaluar y concientizar al personal asistencial hacia una actitud favorable.
- Tercera:** Se recomienda que el servicio de obstetricia y el servicio de emergencia de la clínica San Gabriel, ejecutar evaluaciones constantes al personal asistencial y socializar los resultados, para la planificación de programas de intervención del mismo.

## **VIII. Referencias**

- Aguiar, L., Vieira, L., Moura, R., De Souza, L., & Mor. (2013). *Infección de herida operatoria tras cesárea en el Hospital Público de Fortaleza, Enfermería Global*.
- Anaya, V. G. (2009). *Nivel de conocimiento de los trabajadores de la salud sobre infecciones nosocomiales y su prevención. Enfermedades Infecciosas y Microbiología*.
- Arellano, S. (1980). *Elementos de investigación, la investigación a través de su informe. Universidad Estatal a distancia. Costa Rica* .
- Argibay, J. (2006). *Técnicas Psicométricas. Cuestiones De Validez y Confiabilidad. Subjetividad y Procesos Cognitivos*.
- Arias, F. (2006). *El proyecto de Investigación: Introducción a la metodología Científica*. (5° ed.). Caracas, Venezuela: Episteme.
- Bermúdez, M. (2005). *Evaluación del desempeño académico y laboral de los egresados de un programa de enfermería de la universidad de Santander. Revista Cuidarte*.
- Castillo, Y., Litano, M., & Paredes, Y. (2006). *Conocimientos y actitudes de las enfermeras sobre infecciones intrahospitalarias* . Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Céspedes, A. J., & Portal, P. F. (1998). *Actualidad y Perspectivas De La Farmacología De Drogas Antibacterianas*. Cubana Med Milit.
- Durlach , R. (2005). *El epidemiólogo hospitalario. En su: Epidemiología y control de infecciones en el hospital*. Argentina: Ediciones de la Guadalupe.
- Edmond, M. B., & Wenzel . (2011). *RP. Infecciones nosocomiales. En: Principios de enfermedades infecciosas. Mandell, Douglas, Bennett. Panamericana. Mexico*.
- Edmond, M., & Wenzel. . (2006). *Control de Infecciones: principios y práctica de enfermedades Infecciosas*. Madrid, España.

- Estrada, W. (2014). *Infecciones nosocomiales en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Escuintla*. Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala .
- Feinstein , A. R., & Esdaile JM, J. M. (1987). *Incidence, prevalence and evidence*. Am J Med.
- Gaynes, R., & Horan, H. (2006). *Vigilancia de las Infecciones Intrahospitalaria. Epidemiología Hospitalaria y Control de Infecciones*. Madrid, España.
- Ginebra Organización Mundial de la Salud. (2002). *Normas para la Prevención de la Transmisión de la Tuberculosis en los Establecimientos de Asistencia Sanitaria en Condiciones de Recursos Limitados*.
- Gonzabay , & González , A. (2010). *Intervencion educativa sobre infección intrahospitalaria*. Archivo Medico de Camaguey. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200006).
- González , A., & Gonzabay, H. (2013). *Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalaria hospital Manglaralto de Santa Elena 2012 – 2013*. . La Libertad: UPSE. Matriz: Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6° ed.). México: Edamsa Impresiones S.A.
- Hurtado, M. (2012). *Factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en el Servicio de Cirugía del Hospital Arzobispo Loayza-2012*. Lima.: Universidad Mayor de San Marcos.
- Llanos , A., Díaz , C., Barranco, J., García , V., & Fernández . (2010). *Factores que influyen sobre la aparición de infecciones hospitalarias en los pacientes de cuidados intensivos*. Gaceta Sanitaria.
- Losos, J., & Trotman , M. (1984). *Infección Control Prácticas in Canadian Hospitals*. Am J. Infectious Control.
- Macedo, J. (2014). *Infecciones Hospitalarias. TeBacteriología Médica, TeBacteriología Médica. Capítulo 15 pag.245-254 mas de Virologia y Barrero*

- Liliana, Rivera Sandra, Villalobos Andrea. Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública Protocolo de Vigilancia en Salud Publica Infecciones Asociadas a Dispositivos. Obtenido de <http://www.ins.gov>*
- Macedo, M., & Blanco, J. (2008). *Infecciones hospitalarias, Bacteriología y Virología Médica.*
- Márquez , A. M., Merjildo , D., & Palacios , B. (2016). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería.* Lima-, Perú : Clinica Hope Good.
- Martín, M. (2004). *Diseño y validación de cuestionarios.* En *Matronas Profesión.*
- Miranda, V. (2010). *Factores de riesgo asociados a Infección de Herida post cesárea, Hospital Regional de Occidente, 20120.* Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala .
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Prevención de las infecciones nosocomiales.* Obtenido de <https://www.um.es/documents/378246/2964900/Normas+APA+Sexta+Edici%C3%B3n.pdf/27f8511d-95b6-4096-8d3e-f8492f61c6dc>.
- Pérez , L., Zurita, I., Pérez , N., Patiño, N., & Rafael , O. (2010). .” *Infecciones Intrahospitalarias, Agentes, Manejo Actual y Prevención*”. . *Rev Cient Cienc Med. .*
- Ricardo, D., & Arredondo, R. (1994). *Infecciones Nosocomiales de origen Gineco-Obstétrico en un Hospital de Atención Perinatal .* Salud Publica.
- Rivas, J. (2011). *Tipos de justificación en la investigación. Métodos y Técnicas de Investigación. Pasos para hacer Monografía.* Obtenido de <http://elaboratumonografiapasoapaso.com/blog/>.
- Rivero, L., Álvarez, A., Ballesté, C., Villarreal, A., & Galvan, O. (2009). *Tendencias y pronósticos de las infecciones hospitalarias y sus gastos asociados.* Cubana ObstetGinecol.
- Saldías, J., Samanez, J., & Talledo, R. (2006). *Impacto de una intervención educativa en la reducción de las infecciones intrahospitalarias (IIH) en el HNERM en Lima. .*

- Sánchez, H., & Reyes, C. (2015). *Metodología y diseño en la investigación científica*. (5° ed.). Lima: Business S.R.L.
- Sánchez, R., Rivera, B., Grijalva, I., Juárez, T., & Martínez, C. (2010). *Factores asociados a infecciones nosocomiales en sitio quirúrgico*. Barcelona:: Hgrill.
- Soto, V., & Olano, E. (2014). *Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería*. Chiclayo: Oficina Epidemiología y Programas Hospital Nacional Almanzor .
- Tamayo , M. (2008). *El Proceso de la Investigación Científica* (4° ed.). México: Editorial Limusa.
- Vásquez, V., Flores, M., & Lazo, M. (2014). *Endometritis posparto en el Hospital Nacional Cayetano Heredia*. Lima, Perú.

## **Anexos**

## Anexo A. Matriz de Consistencia

**Título:** Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017

**Autor:** Br. Solorzano Cámara, Karen Victoria

MATRIZ DE CONSISTENCIA							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p><b>Problema principal:</b> ¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimientos de los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel. Lima. 2017?</p> <p><b>Problemas secundarios:</b> ¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimientos de factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017?</p> <p>¿Cuál es la diferencia en el nivel de conocimientos de los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Comparar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> <b>Objetivo 1:</b> Comparar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017.</p> <p><b>Objetivo.2:</b> Comparar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos de infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017?</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe diferencia en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias entre los profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel, San Miguel, Lima 2017.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> <b>Hipótesis 1:</b> Existe diferencia en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias entre los profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017.</p> <p><b>Hipótesis 2:</b> Existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo extrínsecos de infecciones intrahospitalarias entre los profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel Lima. 2017.</p>	Variable : Registros de enfermería				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
			INTRINSECOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agente microbianos</li> <li>• Vulnerabilidad de los pacientes</li> <li>• Enfermedad</li> <li>• Intervención</li> <li>• Diagnostico</li> <li>• Estado nutricional</li> </ul>	1,2,3 4,5,6, 7,8 8,9 9,10 11	No ( 1 ) Si ( 2 )	Alto (38-40) Medio (36-37) Bajo (10-35)
EXTRINSECOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente físico y Hacinamiento</li> <li>• Resistencia Microbiana</li> <li>• Medida de bioseguridad</li> <li>• Tipos de desinfección</li> <li>• Precaución frente a fluidos</li> <li>• Precaución frente enfermedades respiratoria</li> </ul>	12 13,14 15 16, 17,18 19,20					



TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p><b>TIPO:</b> Según finalidad: Básica</p> <p>Según periodo: transversal</p> <p>Según tiempo de ocurrencia: prospectivo</p> <p>Según análisis y alcance resultados: observacional</p> <p><b>DISEÑO:</b></p> <p>Enfoque: cuantitativo No experimental Nivel: descriptivo, comparativo</p> <p><b>MÉTODO:</b> Hipotético - deductivo</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Conformada por 20 obstetra del servicio de Gineco-Obstetricia de la Clínica San Gabriel.</p> <p>Conformada por 20 profesionales de enfermería del servicio de Emergencia de la Clínica San Gabriel.</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b> 20 Obstetras 20 Enfermeras</p>	<p><b>VARIABLE:</b> Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalaria.</p> <p><b>TÉCNICAS:</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario</p> <p>Autor: Hurtado Ayala Margarita Año: 2012 Monitoreo: Solorzano Cámara Karen Ámbito de Aplicación: Servicio de Gineco-Obstetricia y de Emergencia de la Clínica San Gabriel.San Miguel.Lima.2017. Forma de Administración: Individual</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b></p> <p>Se analizará los datos y se realizó la Estadística Descriptiva en el Programa Estadístico SPSS versión 23.0</p> <p>Por último se procesará mediante el Programa Estadístico SPSS versión 23.0 la obtención de tablas, frecuencias y gráficos para posteriormente analizarlos e interpretarlos.</p> <p><b>INFERENCIAL:</b></p> <p>Para la prueba de las hipótesis, en la comparación de las dos muestras (área del servicio de pediatría y emergencia de pediatría) se usará la prueba estadística de U –MANN WHITNEY que se realiza para muestras independientes.</p>

## Anexo B: Instrumento

### Instrumento de medición de la variable nivel de conocimientos de Infecciones Intrahospitalaria

A continuación, se le presenta una serie de afirmaciones sobre su trabajo, indique si está de acuerdo o no con cada una de ellas haciendo uso de una escala numérica del 1 al 2, donde:

No = 1 Si = 2

ITEMS		No	Si
<b>Dimensión 1: Factores Intrínsecos</b>			
1.	El paciente que presenta infección intrahospitalaria (IIH) es contagiado por agente microbiano.		
2.	Se puede identificar con los exámenes clínicos, que tipo de agente microbiano presenta el paciente.		
3.	El contacto con superficies contaminadas es la causa que el paciente presente IIH.		
4.	La IIH se contrae cuando una persona presenta enfermedad de TBC		
5.	Se puede adquirir la IIH en caso de una enfermedad crónica.		
6.	El paciente que presenta IIH es a causa de su propia enfermedad		
7.	La vulnerabilidad de los pacientes es un factor importante que implica en la transmisión de una IIH.		
8.	La IIH se adquiere cuando el paciente se encuentra con pocas defensas.		
9.	En el caso de la enfermedad del Cáncer se puede adquirir IIH.		
10.	El paciente es vulnerable a IIH cuando es sometido a procedimientos diagnóstico y terapéutico.		
11.	El estado nutricional de un paciente hace que este puede adquirir una IIH		
<b>Dimensión 2 : Factores Extrínsecos</b>			
12.	El hacinamiento donde se atiende el paciente es un factor de la IIH.		
13.	La resistencia bacteriana se produce cuando el paciente presenta una deficiencia de la inmunidad.		
14.	Los antimicrobianos que recibe el paciente le protege contra las IIH		
15.	Usted sabe de las medidas de protección ante contacto de fluidos.		
16.	Dentro de la medidas preventivas para disminuir las IIH son: Lavado de mano, uso de técnica de aséptica y bioseguridad.		
17.	Sabe usted que existen tipos de desinfección en su servicio.		
18.	Conoce Ud. sobre las precauciones necesarias cuando está en contacto con membranas mucosas, sangre y líquidos corporales.		
19.	Conoce Ud. cuáles son los pasos de precaución necesaria en pacientes con infección respiratoria.		
20.	Sabe usted cuales son las medidas de apoyo por parte del equipo de salud que lo acompaña.		

**Muchas gracias**

## Anexo D. Validez del Instrumento

### VALOR DEL COEFICIENTE DE KUDER RICHARDSON (KR20) PARA EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTOS

#### KUDER RICHARDSON

$$KR-20 = \frac{n}{n-1} * \left[ 1 - \frac{\sum pq}{Vt} \right]$$

**Donde:**

**K=** Número de ítems del instrumento

**p=** Porcentaje de personas que responden correctamente cada ítem

**q =** Porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítem

**S<sup>2</sup>=** Varianza total del instrumento

**KR- 20:=** (20)/(20-1)\*(2.29-20.2)/2.29)

**KR- 20: =** 0,70

**VALORES DE ÍNDICE DE CONFIABILIDAD  
DE KUDER RICHARDSON**

0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiable
1,0	Confiabilidad perfecta
C, hallado de 0,70 Muy confiable	

Nota: Hernández S., R. y otros (2006). Metodología de la investigación

**ESCALAS Y BAREMOS DE LA VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTOS**

Cuantitativo	Cualitativo
General	
38-40	Alto
36-37	Medio
20-35	Bajo



## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): ..... Daniel Boicova Dotomayr

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Ciencias Médicas con mención Magister en Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2017, aula 606, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optare el grado de Magíster.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- 

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma

Apellidos y nombres

Solorzano Cámara Karen Victoria

D.N.I 42805484

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

**Variable:** Nivel de conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias

### Definición conceptual

Hurtado (2012) Es el conjunto de elementos teóricos del personal de salud adquiridos, sobre los factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias. El paciente está expuesto a una gran variedad de microorganismo durante la hospitalización. (p. 22).

### Dimensión 1: Factor Intrínsecos

Gaynes y Horan (2006) define como se produce la infección intrahospitalaria, relacionado por el huésped, agente y medio ambiente tiene la posibilidad de exposición que pueda producir una infección de carácter multicausal). (pp. 1659-1702)

### Dimensión 1: Factor Extrínsecos

Edmond (2008) Son aquellos derivados de la hospitalización e incluyen tanto las maniobras diagnósticas- terapéuticas a las que se somete a los pacientes como el medio ambiente que lo rodea. De hecho las infecciones más frecuentes son aquellas relacionadas con dispositivos médicos, como la ventilación mecánica, los catéteres o sondas urinarias y / o con los procedimientos quirúrgicos. (pp.2311-2398).

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

Nivel de Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
Nivel de conocimientos Factores de Riesgo en Infecciones Intrahospitalaria	Factor de Riesgo Intrínseco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agentes microbianos</li> <li>• Inmunidad</li> <li>• Enfermedad</li> <li>• Intervención diagnóstica y terapéutica</li> <li>• Estado nutricional</li> </ul>	1,2,3 4,5,6 7,8 9,10 11	No = 1 Si = 2	Alto (38-40)
	Factor de Riesgo Extrínseco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente físico</li> <li>• Resistencia bacteriana</li> <li>• Medidas de bioseguridad</li> <li>• Tipo de desinfección</li> <li>• Precaución frente a sangre y fluidos</li> <li>• Precaución frente enfermedades respiratoria</li> </ul>	12 13,14 15, 16, 17,18 19,20		Medio (36-37)
					Bajo (20-35)

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:**

**Nivel de conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Factores Intrínsecos</b>								
1	El paciente que presenta infección intrahospitalaria (IIH) es contagiado por agente microbiano.	✓		✓		✓		
2	Se puede identificar con los exámenes clínicos, que tipo de agente microbiano presenta el paciente.	✓		✓		✓		
3	El contacto con superficies contaminadas es la causa que el paciente presente IIH.	✓		✓		✓		
4	La IIH se contrae cuando una persona presenta enfermedad de TBC.	✓		✓		✓		
5	Se puede adquirir la IIH en caso de una enfermedad crónica.	✓		✓		✓		
6	El paciente que presenta IIH es a causa de su propia enfermedad.	✓		✓		✓		
7	La vulnerabilidad de los pacientes es un factor importante que implica en la transmisión de una IIH.	✓		✓		✓		
8	La IIH se adquiere cuando el paciente se encuentra con pocas defensas.	✓		✓		✓		
9	En el caso de la enfermedad del Cáncer se puede adquirir IIH.	✓		✓		✓		
10	El paciente es vulnerable a IIH cuando es sometido a procedimientos diagnóstico y terapéutico.	✓		✓		✓		
11	El estado nutricional de un paciente hace que este puede adquirir una IIH.							
<b>DIMENSIÓN 2: Factores Extrínsecos</b>								
12	El hacinamiento donde se atiende el paciente es un factor de la IIH.	✓		✓		✓		
13	La resistencia bacteriana se produce cuando el paciente presenta una deficiencia de la inmunidad.	✓		✓		✓		
14	Los antimicrobianos que recibe el paciente le protege contra las IIH.	✓		✓		✓		
15	Usted sabe de las medidas de protección ante contacto de fluidos.	✓		✓		✓		
16	Dentro de la medidas preventivas para disminuir las IIH son: Lavado de mano, uso de técnica de aséptica y bioseguridad.	✓		✓		✓		
17	Sabe usted que existen tipos de desinfección en su servicio.	✓		✓		✓		
18	Conoce Ud. sobre las precauciones necesarias cuando está en contacto con membranas mucosas, sangre y líquidos corporales.	✓		✓		✓		
19	Conoce Ud. cuáles son los pasos de precaución necesaria en pacientes con infección respiratoria.	✓		✓		✓		
20	Sabe usted cuales son las medidas de apoyo por parte del equipo de salud que lo acompaña.	✓		✓		✓		



Observaciones (precisar si hay suficiencia): -

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

Observaciones (precisar si hay suficiencia): -

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Córdova Sotomayor Daniel Angel.      DNI: 088 77455

Especialidad del validador: Magister en Educación con Mención en Docencia y Gestión Educativa

23 de setiembre del 2017

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Daniel Córdova S

Firma del Experto Informante.

Mg. Daniel A. Córdova Sotomayor  
Docente Investigador  
COP. 16806

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita):

*Sofía Villar Vivanco*

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Ciencias Médicas con mención Magister en Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2017, aula 606, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optare el grado de Magíster.

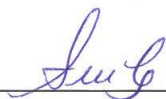
El título nombre de mi proyecto de investigación es: **Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- 

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombres

Solorzano Cámara Karen Victoria

D.N.I 42805484

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

**Variable:** Nivel de conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias

### Definición conceptual

Hurtado (2012) Es el conjunto de elementos teóricos del personal de salud adquiridos, sobre los factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias. El paciente está expuesto a una gran variedad de microorganismo durante la hospitalización. (p. 22).

### Dimensión 1: Factor Intrínsecos

Gaynes y Horan (2006) define como se produce la infección intrahospitalaria, relacionado por el huésped, agente y medio ambiente tiene la posibilidad de exposición que pueda producir una infección de carácter multicausal). (pp. 1659-1702)

### Dimensión 1: Factor Extrínsecos

Edmond (2008) Son aquellos derivados de la hospitalización e incluyen tanto las maniobras diagnósticas- terapéuticas a las que se somete a los pacientes como el medio ambiente que lo rodea. De hecho las infecciones más frecuentes son aquellas relacionadas con dispositivos médicos, como la ventilación mecánica, los catéteres o sondas urinarias y / o con los procedimientos quirúrgicos. (pp.2311-2398).

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Nivel de Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
Nivel de conocimientos Factores de Riesgo en Infecciones Intrahospitalaria	Factor de Riesgo Intrínseco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agentes microbianos</li> <li>• Inmunidad</li> <li>• Enfermedad</li> <li>• Intervención diagnóstica y terapéutica</li> <li>• Estado nutricional</li> </ul>	1,2,3 4,5,6 7,8 9,10 11	No = 1 Si = 2	Alto (38-40)
	Factor de Riesgo Extrínseco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente físico</li> <li>• Resistencia bacteriana</li> <li>• Medidas de bioseguridad</li> <li>• Tipo de desinfección</li> <li>• Precaución frente a sangre y fluidos</li> <li>• Precaución frente enfermedades respiratoria</li> </ul>	12 13,14 15, 16, 17,18 19,20		Medio (36-37)
					Bajo (20-35)

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:**

**Nivel de conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Factores Intrínsecos</b>								
1	El paciente que presenta infección intrahospitalaria (IIH) es contagiado por agente microbiano.	✓		✓		✓		
2	Se puede identificar con los exámenes clínicos, que tipo de agente microbiano presenta el paciente.	✓		✓		✓		
3	El contacto con superficies contaminadas es la causa que el paciente presente IIH.	✓		✓		✓		
4	La IIH se contrae cuando una persona presenta enfermedad de TBC.	✓		✓		✓		
5	Se puede adquirir la IIH en caso de una enfermedad crónica.	✓		✓		✓		
6	El paciente que presenta IIH es a causa de su propia enfermedad.	✓		✓		✓		
7	La vulnerabilidad de los pacientes es un factor importante que implica en la transmisión de una IIH.	✓		✓		✓		
8	La IIH se adquiere cuando el paciente se encuentra con pocas defensas.	✓		✓		✓		
9	En el caso de la enfermedad del Cáncer se puede adquirir IIH.	✓		✓		✓		
10	El paciente es vulnerable a IIH cuando es sometido a procedimientos diagnóstico y terapéutico.	✓		✓		✓		
11	El estado nutricional de un paciente hace que este puede adquirir una IIH.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2: Factores Extrínsecos</b>								
12	El hacinamiento donde se atiende el paciente es un factor de la IIH.	✓		✓		✓		
13	La resistencia bacteriana se produce cuando el paciente presenta una deficiencia de la inmunidad.	✓		✓		✓		
14	Los antimicrobianos que recibe el paciente le protege contra las IIH.	✓		✓		✓		
15	Usted sabe de las medidas de protección ante contacto de fluidos.	✓		✓		✓		
16	Dentro de la medidas preventivas para disminuir las IIH son: Lavado de mano, uso de técnica de aséptica y bioseguridad.	✓		✓		✓		
17	Sabe usted que existen tipos de desinfección en su servicio.	✓		✓		✓		
18	Conoce Ud. sobre las precauciones necesarias cuando está en contacto con membranas mucosas, sangre y líquidos corporales.	✓		✓		✓		
19	Conoce Ud. cuáles son los pasos de precaución necesaria en pacientes con infección respiratoria.	✓		✓		✓		
20	Sabe usted cuales son las medidas de apoyo por parte del equipo de salud que lo acompaña.	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: SOFIA LANDIR VILLAR VIVANCO DNI: 21811603

Especialidad del validador: GESTION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

..09...de...05...del 20..f

Firma del Experto Informante.

Lic. Sofia Villar Vivanco  
Coordinadora de Centro Obstétrico  
COP 5583 200 - E.03  
 Clínica  
Internacional



## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita):

*Silvia Yamilla Morante*

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Ciencias Médicas con mención Magister en Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2017, aula 606, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optare el grado de Magíster.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- 

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma

Apellidos y nombres

Solorzano Cámara Karen Victoria

D.N.I 42805484



## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita):

*Silvia Yamilla Morante*

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Ciencias Médicas con mención Magister en Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción 2017, aula 606, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optare el grado de Magíster.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- 

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma

Apellidos y nombres

Solorzano Cámara Karen Victoria

D.N.I 42805484



### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Nivel de Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
Nivel de conocimientos Factores de Riesgo en Infecciones Intrahospitalaria	Factor de Riesgo Intrínseco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agentes microbianos</li> <li>• Inmunidad</li> <li>• Enfermedad</li> <li>• Intervención diagnóstica y terapéutica</li> <li>• Estado nutricional</li> </ul>	1,2,3 4,5,6 7,8  9,10  11	No = 1 Si = 2	Alto (38-40)
	Factor de Riesgo Extrínseco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente físico</li> <li>• Resistencia bacteriana</li> <li>• Medidas de bioseguridad</li> <li>• Tipo de desinfección</li> <li>• Precaución frente a sangre y fluidos</li> <li>• Precaución frente enfermedades respiratoria</li> </ul>	12 13,14  15. 16, 17,18  19,20		Medio (36-37) Bajo (20-35)

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:**

**Nivel de conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Factores Intrínsecos</b>								
1	El paciente que presenta infección intrahospitalaria (IIH) es contagiado por agente microbiano.	✓		✓		✓		
2	Se puede identificar con los exámenes clínicos, que tipo de agente microbiano presenta el paciente.	✓		✓		✓		
3	El contacto con superficies contaminadas es la causa que el paciente presente IIH.	✓		✓		✓		
4	La IIH se contrae cuando una persona presenta enfermedad de TBC.	✓		✓		✓		
5	Se puede adquirir la IIH en caso de una enfermedad crónica.	✓		✓		✓		
6	El paciente que presenta IIH es a causa de su propia enfermedad.	✓		✓		✓		
7	La vulnerabilidad de los pacientes es un factor importante que implica en la transmisión de una IIH.	✓		✓		✓		
8	La IIH se adquiere cuando el paciente se encuentra con pocas defensas.	✓		✓		✓		
9	En el caso de la enfermedad del Cáncer se puede adquirir IIH.	✓		✓		✓		
10	El paciente es vulnerable a IIH cuando es sometido a procedimientos diagnóstico y terapéutico.	✓		✓		✓		
11	El estado nutricional de un paciente hace que este puede adquirir una IIH.							
<b>DIMENSIÓN 2: Factores Extrínsecos</b>								
12	El hacinamiento donde se atiende el paciente es un factor de la IIH.	✓		✓		✓		
13	La resistencia bacteriana se produce cuando el paciente presenta una deficiencia de la inmunidad.	✓		✓		✓		
14	Los antimicrobianos que recibe el paciente le protege contra las IIH.	✓		✓		✓		
15	Usted sabe de las medidas de protección ante contacto de fluidos.	✓		✓		✓		
16	Dentro de la medidas preventivas para disminuir las IIH son: Lavado de mano, uso de técnica de aséptica y bioseguridad.	✓		✓		✓		
17	Sabe usted que existen tipos de desinfección en su servicio.	✓		✓		✓		
18	Conoce Ud. sobre las precauciones necesarias cuando está en contacto con membranas mucosas, sangre y líquidos corporales.	✓		✓		✓		
19	Conoce Ud. cuáles son los pasos de precaución necesaria en pacientes con infección respiratoria.	✓		✓		✓		
20	Sabe usted cuales son las medidas de apoyo por parte del equipo de salud que lo acompaña.	✓		✓		✓		



## Anexo E. Autorización de la Institución de Trabajo



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

San Miguel, 20 de marzo de 2017

Sr.:

**Dr. Carlos Venturo Orbegoso**

Director de la escuela Posgrado  
Universidad Cesar Vallejo

De mi mayor consideración:

Mediante la presente es grato dirigirme a Usted a fin de saludarle muy cordialmente a nombre de la Clínica San Gabriel y a la vez informar la aceptación respectiva para realizar el desarrollo de su trabajo de investigación:

**"Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel, San Miguel, Lima.2017"**

Al obstetra Karen Victoria Solorzano Cámara, en la cual depositamos confianza para desarrollar Trabajo de Investigación (tesis).

Agradecemos su atención a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,



Luis Trujillo Pomiano  
Director Médico  


---

**Dr. Luis Trujillo Pomiano**  
Director Médico  
Clínica San Gabriel





## Anexo G. Artículo científico

### 1. TÍTULO

“Conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017”

### 2. AUTORA

Br. Solorzano Cámara, Karen Victoria

karenv\_sc@hotmail.com

Universidad César Vallejo – Escuela de Posgrado

### 3. RESUMEN

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) o también llamadas infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS); son infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes ni en período de incubación al momento del ingreso del paciente. Estos eventos son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan, y la carga que imponen a los pacientes hospitalizados, en efecto prolonga la estancia hospitalaria, aumentando el costo de hospitalización y un problema de la economía doméstica familiar, al personal sanitario y a los sistemas de salud. cuyo objetivo general fue comparar el nivel el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de gineco-obstetricia y de emergencia de la clínica San Gabriel.

El método aplicado fue el hipotético deductivo. El diseño de la investigación es no experimental transversal descriptiva comparativa. La muestra estuvo conformada por 40 profesionales de obstetricia y enfermería. Se realizó la confiabilidad de kr-20 para el instrumento de registro de nivel de conocimiento por ser dicotómica.

Los resultados en la parte descriptiva con respecto al nivel de conocimientos sobre la infecciones intrahospitalarias en el servicio de obstetricia de la clínica San Gabriel, San Miguel, Lima, 2017 fueron que, el 50% presento un nivel medio, 50% un nivel alto; por otro lado el servicio de emergencia de la clínica San Gabriel, San Miguel, Lima, 2017 resulto con 50% de nivel medio, 50% nivel alto de conocimientos. Referente al contenido de factores de riesgo intrínsecos en el servicio de obstetricia resulto con 45% nivel medio, 55 % siendo nivel alto de conocimientos; en el servicio de emergencia obtuvieron 50% de nivel medio y 50% nivel alto de conocimientos. En cuanto factor de riesgo extrínsecos en el servicio de obstetricia resulto con 100% nivel alto, en el servicio de emergencia obtuvieron 100% nivel alto de conocimientos.

Se concluyó que no existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicio de gineco-obstetricia y de emergencia de la Clínica San Gabriel. San Miguel Lima.2017; para la prueba de hipótesis se utilizó el estadígrafo inferencial U de Mann Whitney ya que el nivel de significancia calculada es  $p \geq 0.05$  y U de Mann Whitney es de 2,000. En el nivel de la dimensión factores de riesgo intrínsecos entre el servicio de gineco-

obstetricia y de emergencia de la Clínica San Gabriel. San Miguel.Lima.2017; el nivel de significancia calculada fue que  $p \geq 0.05$  y U de Mann Whitney es de 2,000; en el nivel de dimensión factores de riesgo extrínsecos entre el servicio de gineco-obstetricia y de emergencia de la Clínica San Gabriel. San Miguel.Lima.2017; el nivel de significancia calculada fue que  $p \geq 0.05$  y U de Mann Whitney es de 1,900; no existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos entre el servicio de gineco-obstetricia y de emergencia de la Clínica San Gabriel San Miguel.Lima.2017

#### 4. PALABRAS CLAVE

Conocimientos, factores de riesgo, factor de riesgo intrínseco, factor de riesgo extrínseco,

#### 5. ABSTRACT

Intrahospital infections (IIH) or also called infections associated with health care (IAAS); These are infections acquired during a hospital stay that were not present or in the incubation period at the time of the patient's admission. These events are a major public health problem due to the frequency with which they occur, the morbidity and mortality they cause, and the burden they impose on hospitalized patients, in effect prolonging the hospital stay, increasing the cost of hospitalization and a problem of family domestic economy, health personnel and health systems

whose general objective was to compare the level of knowledge about risk factors in nosocomial infections in health professionals of the gynecology-obstetrics and emergency services of the San Gabriel clinic.

The applied method was the hypothetical deductive. The design of the research is non-experimental cross-sectional descriptive comparative. The sample consisted of 40 obstetrics and nursing professionals. The reliability of kr-20 was performed for the knowledge level registration instrument because it is dichotomous.

The results in the descriptive part regarding the level of knowledge about nosocomial infections in the service of obstetrics of the San Gabriel clinic, San Miguel, Lima, 2017 were that, the 50% presented a medium level, 50% a high level; On the other hand, the emergency service of the San Gabriel clinic, San Miguel, Lima, 2017 resulted with 50% of medium level, 50% high level of knowledge. Regarding the content of intrinsic risk factors in the obstetrics service, it was 45% medium level, 55% being high level of knowledge; in the emergency service they obtained 50% of medium level and 50% high level of knowledge.

As an extrinsic risk factor in the obstetrics service, it was 100% high, in the emergency service they obtained 100% high level of knowledge.

It was concluded that there are no significant differences in the level of knowledge about the risk factors of nosocomial infections in health professionals of the gynecology-obstetrics and emergency services of the San Gabriel Clinic. San Miguel Lima.2017; for the hypothesis test, the Mann Whitney U inferential statistic was used since the level of calculated significance is  $p \geq 0.05$  and U of Mann Whitney is 2,000. At the level of the intrinsic risk factors dimension between the gynecology-obstetrics and emergency service of the San Gabriel Clinic. San Miguel.Lima.2017; the level of significance calculated was that  $p \geq 0.05$  and U of Mann Whitney is 2,000; in the level of dimension extrinsic risk factors between the gynecology-obstetrics and emergency service of the San Gabriel Clinic.



San Miguel.Lima.2017; the level of significance calculated was that  $p \geq 0.05$  and U of Mann Whitney is 1,900; There are no significant differences in the level of knowledge between the gynecology-obstetrics and emergency services of the San Gabriel Clinic. San Miguel.Lima.2017

## 6. KEYWORDS

knowledge, risk factors, intrinsic risk factor, extrinsic risk factor

## 7. INTRODUCCIÓN

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) o nosocomiales se agrupa un conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en un hospital o en una institución sanitaria cerrada. Clínicamente pueden iniciar sus manifestaciones a partir de las 48-72 horas del ingreso y su frecuencia está en relación con la duración de la estancia hospitalaria. Además, teóricamente, no se deben contabilizar como nosocomiales aquellas que se estaban incubando en el momento del ingreso y sí, en cambio, las que se manifiestan al alta del paciente, si el contagio se produjo durante el período de hospitalización. Asimismo, existen factores como el agente microbiano y el paciente vulnerable (edad, estado nutricional, estado inmune), influyen en la incidencia de las infecciones intrahospitalarias y el ambiente físico (aire, superficie, objetos y desechos hospitalarios), la resistencia bacteriana y la atención hospitalaria.

Las vías de transmisión por las cuales se adquiere una infección, pueden ocurrir por contacto directo o indirecta, a través de las manos y materiales contaminados. Asimismo, los pacientes con mayor riesgo de contraer estas infecciones son los que tienen el sistema de defensas del cuerpo bastante bajo inmunodeprimidos.

A partir de 1970 se reconoce la importancia de las Infecciones Intrahospitalarias. El Center for Disease Control ( CDC ) organizo una conferencia internacional para delimitar el problema y recomendar acciones.

En los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia de la Clínica San Gabriel está conformada por el personal de obstetras y licenciados de enfermería que están expuesto constantemente a contagiarse, debido a la complejidad y a la magnitud de pacientes que ingresa en estado crítico , con complicaciones que conlleva a un aumento de probabilidades y adquisición de enfermedades .

A manera de reconocimiento a la labor que en nuestro personal asistencial de la clínica, reconoce las medidas para disminuir este problema, teniendo la prioridad medidas sencillas como el lavado adecuado de manos e identificar cuáles son los factores de riesgo del intrínsecos y extrínsecos han demostrado eficacia en la reducción de estas infecciones.

## 8. METODOLOGÍA

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo comparativo porque consideró dos o más investigaciones descriptivas simples, para luego comparar los datos recogidos, en otras palabras estuvo constituido por una variable nivel de conocimientos y se compara con dos o más poblaciones con similares características, el

diseño de estudio fue no experimental ya que se realizó sin manipular deliberadamente la variable nivel de conocimientos, es de corte transversal ya que su propósito es describir la variable y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. La población estuvo conformado por 20 profesionales de enfermería y 20 profesionales obstetras, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, Se realizó la confiabilidad de  $\alpha$ -20 para el instrumento de registro de enfermería por ser dicotómica.

Para la confiabilidad del instrumento de la variable Nivel de conocimientos se realizó por la medida de consistencia interna, estimado a través del estadístico de confiabilidad Kuder-Richardson (KR-20) de 0.70 puntos lo cual indica que el instrumento es confiable por ser estas dicotómicas, haciendo uso del paquete estadístico para ciencias sociales SPSS (StatisticalPackagefortheSocial Sciences) Versión 23 los datos fueron tabulados y presentados en tablas y gráficos de acuerdo a las variables y dimensiones se utilizó la prueba estadística U de Mann-Whitney para contrastar la hipótesis general y específicas con una significancia de  $p \geq 0.05$ .

## 9. RESULTADOS

### Resultados inferenciales

Tabla 14

*Contrastación de hipótesis de comparación en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel, San Miguel. Lima.2017.*

Rangos				
	Servicio	N	Rango promedio	Suma de rangos
	Obstetricia	20	20,50	410,00
SUMATOTAL	Emergencia	20	20,50	410,00
	Total	40		

Estadísticos de prueba <sup>a</sup>	
	Conocimientos sobre factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia
U de Mann-Whitney	200,000
W de Wilcoxon	410,000
Z	,000
Sig. asintótica (bilateral)	1,000
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	1,000 <sup>b</sup>

a. Variable de agrupación: servicio

b. No corregido para empates.

En la tabla 14, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general: No existe diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017; el puntaje del  $p$ \_value la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se han obtenido a partir de los datos de la investigación es  $p = \geq 0.05$  e indica no hay diferencias significativas, como el estadístico de prueba calculado y el nivel de significancia; no se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 15

*Contrastación de hipótesis de comparación del nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel, San Miguel. Lima.2017.*

<b>Rango</b>				
	Servicios	N	Rango promedio	Suma de rangos
factores intrínsecos	Obstetricia	20	20,50	410,00
	Emergencia	20	20,50	410,00
	Total	40		

<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>	
	Conocimientos sobre factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia
U de Mann-Whitney	200,000
W de Wilcoxon	410,000
Z	,000
Sig. asintótica (bilateral)	1,000
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	1,000 <sup>b</sup>

a. Variable de agrupación: servicio

b. No corregido para empates.

En la tabla 15, No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017 ; el puntaje del  $p$ \_value de la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se han obtenido a partir de los datos de la investigación es  $p = \geq 0.05$

El nivel conocimiento sobre los factores de riesgo intrínsecos del servicio de obstetricia, obtuvieron puntuaciones de (Promedio = 20.50), en el servicio de emergencia (Promedio = 20.50). Por tanto, se afirma que no existen diferencias significativas en el nivel nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017

Tabla 16

*Contrastación de hipótesis de comparación en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017*

<b>Rangos</b>				
	Servicios	N	Rango promedio	Suma de rangos
factores extrínsecos	Obstetricia	20	21,00	420,00
	Emergencia	20	20,00	400,00
	Total	40		
<b>Estadísticos de prueba<sup>a</sup></b>				
	Conocimientos sobre factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco-Obstetricia y de Emergencia			
	U de Mann-Whitney			190,000
	W de Wilcoxon			400,000
	Z			-,313
	Sig. asintótica (bilateral)			,755
	Significación exacta [2*(sig. unilateral)]			,799 <sup>b</sup>

a. Variable de agrupación: servicio

b. No corregido para empates.

En la tabla 16, No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017; el puntaje del  $p$  \_value de la probabilidad asociada al estadístico de prueba calculado que se han obtenido a partir de los datos de la investigación es  $p = \geq 0.05$  e indica que no hay diferencias significativas, por lo que no se rechaza la hipótesis nula.

Por otro lado, el nivel de conocimientos de factores extrínsecos del servicio de obstetricia, obtuvieron puntuaciones de (Promedio = 21.00) y el servicio de emergencia obtuvieron (Promedio = 20.00). Por tanto, se afirma que no existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima.2017

## 10. DISCUSIÓN

Las infecciones intrahospitalarias o también llamadas infecciones nosocomiales, constituyen un problema de salud pública tanto a nivel nacional como mundial, dado que se asocian a un incremento de la mortalidad, morbilidad y los costos tanto hospitalarios como para los pacientes, sus familias y la sociedad.

Esta realidad determino que la clínica San Gabriel aborde este problema en forma sistemática con la finalidad de promover el nivel de conocimiento de factores riesgo de infecciones intrahospitalaria en profesionales de la salud, para poder lograr un impacto en sus intervenciones con la consiguiente disminución de la morbilidad, mortalidad y los costos hospitalarios.

En el Perú actualmente la Dirección General de Epidemiología (DGE) tiene la función de normar y conducir el sistema de vigilancia epidemiológica hospitalaria. La características de esta vigilancia es que es selectiva y focalizada, así como activa y permanente, se basa a la detección de casos de los servicios clínicos sobre los cuales existe suficiente evidencia científica de que son prevenibles a través de medidas altamente costo – efectivas.

Por lo expuesto los resultados encontrados en este estudio son:

En cuanto a la hipótesis general, no existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima 2017. De los resultados del nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel, se encontró que, el 50 % presentó un nivel medio, el 50 % un nivel alto de conocimientos de factores de riesgo de infecciones intrahospitalaria del servicio de obstetricia de la clínica San Gabriel, San Miguel. Lima .2017 y el 50% presentó un nivel medio y el 50% un nivel alto de conocimientos de factores de riesgo de infecciones intrahospitalaria del servicio de emergencia de la clínica San Gabriel, San Miguel. Lima .2017

Lo que no coincide con Gonzabay H., Gonzales A., (2013) El resultado fue que el 60% no posee conocimientos sobre las infecciones intrahospitalarias, mientras el 40% conoce sobre el tema infecciones intrahospitalarias. Se evidencio el 82% del personal no hace uso de los guantes, así mismo que en el uso de mascarilla de un 64 %, también se precisa que un 78% no realiza el lavado de manos al manipular cada paciente y que le 76% no cumple con la medidas de protección en el manejo de fluidos, el 64% no realiza técnicas de asepsia

Los profesionales en obstetricia y enfermería de los servicios de Gineco-Obstetricia y de enfermería de la clínica San Gabriel, fueron evaluados mediante un cuestionario, se evidencio el alto porcentaje de nivel de conocimiento de los factores de riesgos de

infecciones intrahospitalarias. Estos resultados no coinciden con la investigación estudiada por Gonzaba y Gonzales, se determinó que el personal asistencial no cumple con las reglas de bioseguridad y sobre el tema de infecciones intrahospitalarias respecto a su protección y prevención. Estos resultados no favorables conllevan a un riesgo de exposición.

En cuanto a la hipótesis específica 1, No existe diferencias significativas entre el nivel de la dimensión en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017

Se observó que, el 45 % presentó un nivel medio, el 55 % un nivel alto de conocimientos de factor de riesgo intrínseco de infecciones intrahospitalaria del servicio de obstetricia de la clínica San Gabriel, San Miguel. Lima .2017 y el 50% presentó un nivel medio y el 50% un nivel alto de conocimientos de factores de riesgo intrínseco de infecciones intrahospitalaria del servicio de emergencia de la clínica San Gabriel, San Miguel. Lima .2017.

Lo que no coincide con Castillo Yury, Litano M.; Paredes Y.(2006) respecto sobre el nivel de conocimientos de las enfermeras sobre IIH es insuficiente, debido a que el mayor porcentaje tuvo un nivel de conocimiento medio expresado en un 54.3%. También se determinó que las actitudes de las enfermeras sobre las IIH fue indiferente; el mayor porcentaje se presentó dentro de este nivel, el cual fue de 43.4%.

Siempre estará vigente la afirmación que el trabajador de salud debe desempeñar un rol importante en el cumplimiento de medidas de bioseguridad, no basta tener conocimiento, sino requiere actitudes que permitan la acción y contribuir en el control de accidente laborales al finalizar se establece que existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre las infecciones intrahospitalarias.

En cuanto a la hipótesis específica 2, no existe diferencias significativas entre el nivel de la dimensión en el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios Gineco-Obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel. San Miguel, Lima. 2017.

Se observó que, el 100 % presentó un nivel alto de conocimientos de factor de riesgo extrínsecos de infecciones intrahospitalaria del servicio de obstetricia de la clínica San Gabriel, San Miguel. Lima .2017 y el 100 % presentó un nivel alto de conocimiento de factores de riesgo extrínsecos de infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia de la clínica San Gabriel, San Miguel. Lima .2017

Lo que coincide con el estudio el realizado por Soto y Olano (2002) cuya conclusión fue que la mayor parte del personal entrevistado que elabora en áreas críticas, presenta un nivel alto de conocimientos y cumplimiento de las medidas de bioseguridad. Donde las áreas de UCI y Centro Quirúrgico tuvieron un nivel de conocimiento alto 100%.

El conocimiento es el poder más importante que posee el personal asistencial para poder desempeñarse en el área de su trabajo, la investigación de Olano y la clínica San Gabriel poseen un alto índice de conocimientos de prevenir la infecciones intrahospitalarias .

Es importante señalar que el personal de salud se encuentra más expuesto a riesgos por ello se busca conocer el nivel de conocimientos de factores de riesgo en

infecciones intrahospitalarias así disminuye la probabilidad de transmisión de enfermedades.

El nivel de conocimientos de factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco–Obstetricia y de Emergencia según la respuestas al cuestionario es un nivel alto en ambos servicios.

El personal de salud toma las medidas del caso para la prevención de riesgos de infección constituye una gran oportunidad para mejorar la calidad de vida del personal de salud y usuarios que solicitan nuestro servicio.

La información recolectada permite la toma de decisiones para fortalecer la cultura de seguridad que incluye la prevención de las infecciones intrahospitalarias .Se sugiere la realización periódica de capacitaciones, talleres y evaluaciones para el personal de salud con el propósito de prevenir los eventos adversos e infecciones.

## 11. CONCLUSIONES

1. De acuerdo a las evidencias estadísticas, No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco- obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel.Lima.2017.
- 2.- De acuerdo a las evidencias estadísticas, No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo intrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco- obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel.Lima.2017
3. - De acuerdo a las evidencias estadísticas, No existe diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo extrínsecos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de Gineco- obstetricia y de Emergencia. Clínica San Gabriel.Lima.2017

## BIBLIOGRAFIA

- Aguiar, L., Vieira, L., Moura, R., De Souza, L., & Mor. (2013). *Infección de herida operatoria tras cesárea en el Hospital Público de Fortaleza, Enfermería Global*.
- Anaya, V. G. (2009). *Nivel de conocimiento de los trabajadores de la salud sobre infecciones nosocomiales y su prevención. Enfermedades Infecciosas y Microbiología*.
- Arellano, S. (1980). *Elementos de investigación, la investigación a través de su informe. Universidad Estatal a distancia. Costa Rica* .
- Argibay, J. (2006). *Técnicas Psicométricas. Cuestiones De Validez y Confiabilidad. Subjetividad y Procesos Cognitivos*.
- Arias, F. (2006). *El proyecto de Investigación: Introducción a la metodología Científica*. (5° ed.). Caracas, Venezuela: Episteme.
- Bermúdez, M. (2005). *Evaluación del desempeño académico y laboral de los egresados de un programa de enfermería de la universidad de Santander*. Revista Cuidarte.
- Castillo, Y., Litano, M., & Paredes, Y. (2006). *Conocimientos y actitudes de las enfermeras sobre infecciones intrahospitalarias* . Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Céspedes, A. J., & Portal, P. F. (1998). *Actualidad y Perspectivas De La Farmacología De Drogas Antibacterianas*. Cubana Med Milit.

- Durlach , R. (2005). *El epidemiólogo hospitalario. En su: Epidemiología y control de infecciones en el hospital*. Argentina: Ediciones de la Guadalupe.
- Edmond, M. B., & Wenzel . (2011). *RP.Infecciones nosocomiales. En: Principios de enfermedades infecciosas. Mandell, Douglas, Bennett. Panamericana*. Mexico.
- Edmond, M., & Wenzel. . (2006). *Control de Infecciones: principios y práctica de enfermedades Infecciosas*. Madrid, España.
- Estrada, W. (2014). *Infecciones nosocomiales en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Escuintla* . Guatemala : Universidad de San Carlos de Guatemala .
- Feinstein , A. R., & Esdaile JM, J. M. (1987). *Incidence, prevalence and evidence*. Am J Med.
- Gaynes, R., & Horan, H. (2006). *Vigilancia de las Infecciones Intrahospitalaria. Epidemiología Hospitalaria y Control de Infecciones*. Madrid, España.
- Ginebra Organización Mundial de la Salud. (2002). *Normas para la Prevención de la Transmisión de la Tuberculosis en los Establecimientos de Asistencia Sanitaria en Condiciones de Recursos Limitados*.
- Gonzabay , & González , A. (2010). *Intervencion educativa sobre infección intrahospitalaria*. Archivo Medico de Camaguey. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200006).
- González , A., & Gonzabay, H. (2013). *Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalaria hospital Manglaralto de Santa Elena 2012 – 2013*. . La Libertad: UPSE. Matriz: Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6° ed.). México: Edamsa Impresiones S.A.
- Hurtado, M. (2012). *Factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en el Servicio de Cirugía del Hospital Arzobispo Loayza-2012* . Lima.: Universidad Mayor de San Marcos.
- Llanos , A., Díaz , C., Barranco, J., García , V., & Fernández . (2010). *Factores que influyen sobre la aparición de infecciones hospitalarias en los pacientes de cuidados intensivos* . Gaceta Sanitaria.
- Losos, J., & Trotman , M. (1984). *Infección Control Prácticas in Canadian Hospitals*. Am J. Infectious Control.
- Macedo, J. (2014). *Infecciones Hospitalarias. TeBacteriología Médica, TeBacteriología Médica. Capítulo 15 pag.245-254 mas de Virologia y Barrero Liliana, Rivera Sandra, Villalobos Andrea*. Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública Protocolo de Vigilancia en Salud Publica Infecciones Asociadas a Dispositivos. Obtenido de <http://www.ins.gov>
- Macedo, M., & Blanco, J. (2008). *Infecciones hospitalarias, Bacteriología y Virología Médica*.
- Márquez , A. M., Merjildo , D., & Palacios , B. (2016). *Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería*. Lima-, Perú : Clinica Hope Good.
- Martín, M. (2004). *Diseño y validación de cuestionarios*. En Matronas Profesión.
- Miranda, V. (2010). *Factores de riesgo asociados a Infección de Herida post cesárea, Hospital Regional de Occidente, 20120*. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala .
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Prevención de las infecciones nosocomiales*. Obtenido de



- <https://www.um.es/documents/378246/2964900/Normas+APA+Sexta+Edici%C3%B3n.pdf/27f8511d-95b6-4096-8d3e-f8492f61c6dc>.
- Pérez , L., Zurita, I., Pérez , N., Patiño, N., & Rafael , O. (2010). .” *Infecciones Intrahospitalarias, Agentes, Manejo Actual y Prevención*” . Rev Cient Cienc Med.
- Ricardo, D., & Arredondo, R. (1994). *Infecciones Nosocomiales de origen Gineco-Obstétrico en un Hospital de Atención Perinatal* . Salud Publica.
- Rivas, J. (2011). *Tipos de justificación en la investigación. Métodos y Técnicas de Investigación. Pasos para hacer Monografía*. Obtenido de <http://elaboratomonografiapasoapaso.com/blog/>.
- Rivero, L., Álvarez, A., Ballesté, C., Villarreal, A., & Galvan, O. (2009). *Tendencias y pronósticos de las infecciones hospitalarias y sus gastos asociados*. Cubana ObstetGinecol.
- Saldías, J., Samanez, J., & Talledo, R. (2006). *Impacto de una intervención educativa en la reducción de las infecciones intrahospitalarias (IIH) en el HNERM en Lima*. .
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2015). *Metodología y diseño en la investigación científica*. (5° ed.). Lima: Business S.R.L.
- Sánchez, R., Rivera, B., Grijalva, I., Juárez, T., & Martínez, C. (2010). *Factores asociados a infecciones nosocomiales en sitio quirúrgico*. Barcelona:: Hgrill.
- Soto, V., & Olano, E. (2014). *Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería*. Chiclayo: Oficina Epidemiología y Programas Hospital Nacional Almanzor .
- Tamayo , M. (2008). *El Proceso de la Investigación Científica* (4° ed.). México: Editorial Limusa.
- Vásquez, V., Flores, M., & Lazo, M. (2014). *Endometritis posparto en el Hospital Nacional Cayetano Heredia*. Lima, Perú.