



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Indicador de desempeño de Infecciones Intrahospitalarias del servicio de Obstetricia y  
Cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019

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

**AUTOR:**

Br. Obregon Gamboa, Luis Alberto (ORCID: 0000-0002-2678-2675)

**ASESORA:**

Dra. Díaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**PIURA – PERÚ**

**2020**

Dedicatoria

*A Dios, por darme la fortaleza  
de seguir adelante.*

*A mis Padres, por velar mis  
sueños y guiar mis pasos.*

*A mi Amigos por su apoyo  
incondicional.*

*Luis Alberto Obregon Gamboa.*

Agradecimiento

*A mi Maestra Maribel, por su apoyo en la culminación de este proyecto y hacerlo realidad.*

*A los trabajadores del hospital las Mercedes por su paciencia y dedicación al trabajo.*

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Luis Alberto, Obregon Gamboa, estudiante de Maestría del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 08660637, con la Tesis titulada “Indicadores de desempeño de infecciones intrahospitalarias del servicio de Obstetricia y Cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019”.

Declaro bajo juramento:

1. La Tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por lo tanto, la tesis no sido plagiada ni total, ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados, son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente Las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Piura, enero, 2020.



---

Obregon Gamboa Luis Alberto

DNI: 08660637

## ÍNDICE

Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página de jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
Índice de Tablas.....	viii
Índice de Figuras.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	21
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	21
2.2. Operacionalización de variables.....	22
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección).....	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	24
2.5. Procedimiento.....	25
2.6. Método de análisis de datos.....	26
2.7. Aspectos éticos.....	26
III. RESULTADOS.....	28
IV. DISCUSIÓN.....	36
V. CONCLUSIONES.....	39
VI. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	44
1. Instrumento de la variable.....	45
2. Ficha técnica del instrumento.....	46
3. Estadístico de fiabilidad del instrumento.....	48
4. Matriz de validación de experto.....	53

5. Matriz de ítems instrumento de gestión.....	62
6. Matriz de consistencia.....	63
7. Documento de autorización de estudio.....	64
8. Autorización de publicación.....	65
9. Acta de aprobación de originalidad Turnitin.....	66
10. Acta de la versión final del trabajado de investigación / tesis .....	68

## Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de Operacionalización de variables de indicadores de desempeño de infecciones intrahospitalarias. ....	22
Tabla 2. Población en estudio.....	23
Tabla 3. Evaluación de expertos de instrumentos de indicadores de desempeño de infecciones intrahospitalarias.....	25
Tabla 4. Confiabilidad de instrumento de indicadores de desempeño de infecciones intrahospitalarias.....	25
Tabla 5. Indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia y cirugía del hospital las mercedes de Paita 2019.....	28
Tabla 6. Factores de riesgos internos del servicio de obstetricia y cirugía del hospital las mercedes de Paita 2019.....	29
Tabla 7. Factores de riesgos externos del servicio de obstetricia y cirugía del hospital las mercedes de Paita 2019.....	31
Tabla 8. Prueba de normalidad de las puntuaciones directas de las variables de indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias.....	32
Tabla 9. Prueba de hipótesis según rangos y estadísticos de contraste del estadístico U de Mann-Whitney para la variable de indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias en el servicio de obstetricia y enfermería del hospital las mercedes de Paita 2019.....	33
Tabla 10. Prueba de hipótesis según rangos y estadísticos de contraste del estadístico U de Mann-Whitney para la dimensión de factores de riesgos internos del servicio de obstetricia y cirugía del hospital las mercedes de Paita 2019.....	34
Tabla 11. Prueba de hipótesis según rangos y estadísticos de contraste del estadístico U de Mann-Whitney para la dimensión de factores de riesgos externos del servicio de obstetricia y cirugía del hospital las mercedes de Paita del 2019.....	35

## Índice de figuras

Figura 1. Indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia y cirugía del hospital las mercedes de Paita 2019.....	28
Figura 2. Factores de riesgos internos del servicio de obstetricia y cirugía del hospital las mercedes de Paita 2019.....	30
Figura 3. Factores de riesgos externos del servicio de obstetricia y cirugía del hospital las mercedes de Paita 2019.....	31

## Resumen

La presente investigación titulada: “Indicador de desempeño de Infecciones intrahospitalarias del servicio de Obstetricia y Cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019”, cuyo objetivo principal fue: Existió las diferencias en el *indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias* de los factores de riesgo en el servicio de Obstetricia y Cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019. Estudio se planteó desde el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-comparativo, según su análisis y alcance de sus resultados fue observacional, con un diseño no experimental. Para obtener la información sobre la variable en estudio, se tomó en cuenta una muestra de 40 trabajadores. El instrumento utilizado para la recolección de la información fue: el cuestionario para evaluar los *factores de riesgos internos y factores de riesgos externos* de las infecciones intrahospitalarias de 17 ítems, instrumento validado y confiable. Para la comprobación de las hipótesis se ha utilizado la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney. Según los resultados encontrados se puede evidenciar que en los *servicios de enfermería y obstetricia* del hospital las Mercedes, los factores de riesgos no muestran diferencias significativas, el rango de promedio de enfermería (21,88), y de obstetricia (19,13), y el valor de significancia calculada (0,745) el cual ha sido mayor al margen establecido (0,05). En conclusión general, no existe diferencia significativa en la variable del indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo en el servicio de Obstetricia y Cirugía en el hospital las Mercedes de Paita.

**Palabras Clave:** indicador de desempeño, infecciones intrahospitalarias, factores de riesgos internos, factores de riesgos externos, servicios de enfermería y obstetricia.

## Abstract

The present investigation entitled: "Performance indicator of in-hospital infections of the Obstetrics and Surgery service of Hospital The Mercedes of Paita 2019", whose main objective was: There were differences in the performance indicator of in-hospital infections of risk factors in the Obstetrics and Surgery service the Hospital of Mercedes of Paita 2019. Study was carried out from the quantitative approach, of a descriptive-comparative type, according to its analysis and the scope of its results was observational, with a non-experimental design. To obtain the information on the variable under study, a sample of 40 workers was taken into account. The instrument used to collect the information was: the questionnaire to evaluate the internal risk factors and external risk factors of hospital infections of 17 items, a validated and reliable instrument. To test the hypotheses, the Mann-Whitney U parametric test was used. According to the results found, it can be seen that in the Mercedes nursing and midwifery services, the risk factors do not show significant differences, the average nursing range (21.88), and midwifery (19.13), and the calculated significance value (0.745) which has been greater than the established margin (0.05). In general conclusion, there is no significant difference in the variable of the performance indicator of in-hospital infections of the risk factors in the Obstetrics and Surgery service at the Mercedes of Paita hospital.

**Keywords:** performance indicator, in-hospital infections, internal risk factors, external risk factors, nursing services and obstetrics.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El seleccionamiento de indicadores con marcos de tipo conceptual y metodológico aunados con metas estandarizadas hará posible que puedan unificarse ocasiones para mejorar Hospitales e Instituciones de salud, involucrando cada sector y proceso clínico relevante atendiendo dentro de estos hospitales, donde las actitudes participativas y de compromiso de cada profesional y personal técnico cobra mucha importancia si se desea mensurar la calidad<sup>1</sup>.

La calificación de la gestión es una sucesión continua. Desarrollarla hace posible la medición de las capacidades de logro de cada resultado, basándose en parámetros que ya se han establecido con anterioridad y acordado de manera interna en un centro empresarial. La primera fase es que el centro posea la capacidad para detallar cada objetivo a corto y mediano plazo, estos van a orientar sus acciones y se traducirán en metas puntuales de desenvolvimiento. Es importante que cada objetivo y meta concuerden con el fin para el cual el centro se creó y la dirección pública a la que está obligado a dar respuesta y un modo con el que pueden vincularse cada indicador de desempeño con las pretensiones fundamentales del centro es planificando estratégicamente a nivel institucional<sup>2</sup>.

Los indicadores de desempeño vienen a ser herramientas que miden toda variable principal que se asocie a la realización de cada objetivo, los cuales al mismo tiempo van constituyendo cierta expresión de tipo cualitativo o cuantitativo concreto de las cosas que esperan conseguir con un determinado objetivo y esperan dar respuesta a preguntas de tipo clave respecto a la mediación realizada, si se logró cumplir con cada objetivo realizada, (de manera concreta, la medida con la que se cumplió con cada uno), los niveles de conformidad pertenecientes a la población objetiva, etc. Resumiendo, se espera poder ejecutar una evaluación respecto a lo bueno o aceptable que fue el desempeño de determinada entidad u organización pública pretendiendo actuar de manera necesaria a fin de optimizar la gestión<sup>2</sup>.

Las infecciones asociadas a la atención de salud, como un indicador de desempeño, continúa actuando de manera amenazante hacia los usuarios. Por cada 20 usuarios que ingresan a un centro hospitalario, uno quedará infectado, por la única razón de haberse hospitalizado. Algunas naciones, dentro de los centros hospitalarios, los patógenos multirresistentes causan mucha más mortandad anualmente que el VIH/SIDA, la influenza y accidentes de tránsito en conjunto<sup>3</sup>.

Los agentes infecciosos de los hospitales reciben la responsabilidad del incremento económico de salud debido los fármacos prescritos de alto costo y aumenta las estadías en el hospital. Muy preocupantemente, escasean tratamientos antibióticos eficaces para tratar ciertos patógenos, y debido a esto varios centros hospitalarios gastan fuertes cifras de dinero a fin de mejorar sus infraestructuras y equipamientos esperando reducir la diseminación de las infecciones nosocomiales. Sumado a esto, estas infecciones nosocomiales repercuten al grupo de pacientes más vulnerables, situados dentro de los sectores oncológicos, neonatológicos, cuidados intensivos, lugares en los que ocasionan muchas muertes. Por todo esto, es posible afirmar que, mientras más complejas son las atenciones dentro del sector salud, serán más frecuentes y graves las IAAS<sup>3</sup>.

Debido a estas razones, es necesario que cada profesional del sector salud conozcan las IAAS, y sepan cómo ejercer sobre ellas la debida prevención. A decir verdad, toda categoría de trabajadores laborando dentro de ámbitos sanitarios está expuesta, mucho más que la comunidad, a adquirir infecciones o a contagiarlas a los demás. Es sumamente importante que todo profesional perteneciente a este sector, disponga de todos los saberes actuales respecto a cada mecanismo de transferencia de estas infecciones, a fin de que puedan aplicarlos y prevenirlas adecuadamente<sup>3</sup>.

El presente siglo se ha ido caracterizando por el surgimiento de las conocidas “superbacterias”, las cuales, dentro de ciertas circunstancias, el único modo de evitar que estas se esparzan es empleando cada medida de prevención de las IAAS adecuándolas e implementándolas de manera consciente. El peligro en todo procedimiento clínico, el estar manipulando aparatos corto punzantes, usar equipamiento de protección personal, el protocolo correcto para ejecutar cada procedimiento clínico, por ejemplo, la intubación, el instalar algún catéter sanguíneo o alguna sonda, ya se urinaria o nasogástrica<sup>3</sup>.

El paciente adquiere estas infecciones dentro del hospital muy frecuentemente debida a vehículos comunes como una bacteria, un virus, hongo, parásito y cualquier otro agente microbiano; dentro de los centros nosocomiales se encuentran los individuos con altas probabilidades de quedar infectados, puesto que su estado es grave, debido a que adolescente de males, los cuales están repercutiendo dentro de sus mecanismos naturales de defensa o también debido a su edad extrema de vida<sup>4</sup>.

La Provincia de Paita, presenta una subdivisión de 7 distritos, los cuales se detallan a continuación: Colán, El Arenal, Vichayal, Amotape, Tamarindo, La Huaca, y Paita. Todos estos caracterizados por la agricultura, puesto que tanto distritos como caseríos mantiene a la agricultura como una de sus principales actividades, produciendo por lo general algodón, arroz y maíz.

En base a su territorio posee 3 caletas: Yacila, La Islilla y La Tortuga; playas y caletas de pescadores, donde pescar es una de sus principales actividades económicas.

El 14 de septiembre de 1941, fue creado el Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita. El 25 de mayo de 1999 por medio de la Resolución Ministerial N°. 253-99-SA/DM fue re categorizado el Centro Materno Infantil Nuestra Señora de las Mercedes de Paita, En el año 2003 fue creada la Unidad Ejecutora N°. 405 de Salud II-1 Nuestra Señora de las Mercedes de Paita. Las nuevas instalaciones cuentan con 16 consultorios externos. De tipo físico y multifuncional, con especialidad médica quirúrgica básica para la categoría II-1 y en quinto nivel de complejidad, todos los consultorios cuentan con sectores extras a fin de llevar a cabo algún otro procedimiento, cuenta con 70 camas de hospitalización dentro de los sectores médicos y quirúrgicos, si se desea intervenir a algún paciente quirúrgicamente, existen 2 tipos de (02) de salas para operar 01 en caso de emergencia y la otra cuando existe una programación.

La atención de hospitalización de obstetricia cuenta con 14 camas hospitalarias, distribuidas en, 1 cama de aislados, 1 cama infectados y 12 camas para puérperas, además cuenta con recurso humano programado, como son 10 Obstetras y 5 Ginecólogos asignados al área, la producción de servicio del año 2017 se atendieron 1603 partos, de los cuales 533 fueron cesáreas (33%), se reportaron según HIS 35 (6.5%) infecciones de herida operatoria post cesárea, y 73 (4.5 %), endometritis. El año 2018 se atendieron 1712 partos, 551 (33 %), terminaron en cesáreas, se reportaron 13 (2.3%), heridas infectadas post cesáreas, y 40 (2.3%), endometritis. El año 2019 hasta agosto se han atendido 1146 partos, 336 (29%), cesáreas, 7 (2.0%), heridas infectadas post cesáreas y 25 (2,18%) fueron endometritis.

El servicio de cirugía, consta de 18 camas, distribuidas en 1 cama de aislados, 1 cama de infectados 16 camas para hospitalización, cuenta con enfermeros (as) y técnicos de enfermería, con 10 licenciadas de enfermería y 5 técnicos de enfermería; en el servicio

durante el año 2017 no se presentó ningún suceso de infección de herida operatoria, para el 2018 se reportaron 2 casos y en el 2019 solo se presentó 1 caso.

El presente trabajo científico, el cual lleva por título: Indicadores de desempeño de infecciones intrahospitalarias en el servicio de obstetricia y cirugía del Hospital tiene como propósito comparar los factores de riesgos en el Servicio de Obstetricia y Cirugía del hospital las Mercedes de Paita – 2019. El principal problema es que a pesar de que en el Perú existen normas establecidas de Indicadores Hospitalarios para el profesional de salud y que estos profesionales conocen de ellas, aun es difícil modificar conductas que contribuyan al cambio, y que mediante estas conductas optimas que protegen y velan por la salud y la integridad tanto de profesionales como pacientes. Es importante mencionar que la capacitación continua es la única forma de concientizar y que los profesionales logren comprender el objetivo principal de tantos esfuerzos para que ellos apliquen y pongan en práctica diariamente la normativa de Indicadores Hospitalarios a fin de prevenir males infectocontagiosos y la eliminación y diseminación de bacterias en paciente, familia y comunidad en general. Por tanto, es sumamente importante que la totalidad de colaboradores de salud laborando dentro de diversas áreas pertenecientes a una institución de salud debe conocer y sobre todo practicar de forma apropiada cada norma de bioseguridad a fin de prevenir la propagación de microorganismos patógenos y causarnos algún riesgo personal a nosotros mismos o trasmitirlo al paciente que se atiende por este motivo tenemos una gran responsabilidad, porque de nosotros va a depender mitigar los riesgos de contaminación.

Todas las infecciones ausentes o que no se estén incubando cuando el paciente ingresa al centro hospitalario, manifestada de manera clínica, en otras palabras, que se haya descubierto debido a observaciones directas al momento de cirugías, endoscopias y demás praxis o pruebas de carácter diagnóstico, o basadas en criterios clínicos. En esta parte hablamos de las que debido a sus períodos de incubación manifestados después del alta de los pacientes y relacionadas con las praxis o actividades hospitalarias, y aquellas que se relacionan al servicio prestado allí <sup>12</sup>

Las enfermedades localizadas o sistémicas provocadas por ciertas reacciones adversas a agentes infecciosos o sus toxinas. Es necesario que no exista evidencia de que estas infecciones se presentaron o incubaron justo durante el ingreso al ambiente donde se recibirá la atención. Las evidencias clínicas pueden derivarse de observaciones directas de los lugares

de las infecciones o las revisiones de datos informativos presentes en las historias clínicas de los pacientes o algún otro registro clínico<sup>13</sup>.

Estrada (2014) presentó su investigación titulada: “Infecciones hospitalarias en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Escuintla” la finalidad era establecer el comportamiento de las infecciones hospitalarias, durante el periodo de enero 2010 a diciembre 2011. La investigación fue prospectiva-longitudinal y descriptiva, contó con la participación de cada uno de los pacientes a manera de población, eligiendo a 68 de ellos para conformar la muestra. Fue posible encontrar que: el 35,29% estaba ubicado en un intervalo de 16 a 20 años, posteriormente estaba el 32,34% el cual se ubicaba en un intervalo de 21 y 30 años, el 52,58% poseía un nivel escolar primario y 66,17% procedía de un sector rústico. El 26,47% de las de cesárea fueron por indicación de 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. Finalmente, fue posible concluir afirmando que predomina la edad de 16 a 20 años, con un nivel educativo escolar primario. Un gran porcentaje, 98% fueron administradoras del hogar, y procedían del sector rústico. Se concluye afirmando que las infecciones hospitalarias se categorizan como una problemática de salud pública las cuales vienen trascendiendo hace mucho tiempo, y esto ha llamado en interés de todo médico que atienden en los establecimientos de salud y ha aumentado la estadía en el hospital, además también es importante mencionar las altas cifras invertidas en medicamentos y hospitalizaciones, lo cual podría revertirse y que exige calidad en las atenciones médicas; por lo que todo profesional médico debe poseer competitividad, acompañada de capacidades y soltura esperando lograr que el paciente perciba un trato de calidad<sup>5</sup>.

Los investigadores Bautista, Delgado y Hernández (2013) realizaron una indagación científica a la cual titularon: “Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. Clínica San José. Colombia” cuyo principal fin era identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. El estudio fue cuantitativo, con una tipología descriptiva transversal, contó con la participación de 96 profesionales de salud, a manera de muestra. De esta manera fue posible alcanzar cada resultado necesario para poder observar que el 66% de los individuos evaluados posee saberes regulares sobre las medidas de bioseguridad y el 70% de estos las

aplican deficientemente. Finalmente, fue posible identificar que personal asistencial de la clínica no aplica adecuadamente tanto las medidas de seguridad, al igual que cada método de barrera, eliminaciones correctas de cada punzocortante, y las 5 etapas de lavado de manos. Es importante recordar que estas medidas de bioseguridad han ido trascendiendo desde tiempos considerables, llamando el interés de cada profesional médico al servicio de la salud, incrementando el alojamiento hospitalario del paciente<sup>6</sup>.

Richter (2016) en su estudio realizado “Factores de riesgo asociados a infección de herida operatoria post cesárea en el Hospital Vitarte, periodo 2013 a junio 2015” cuyo fin era identificar los factores de riesgo asociados a la infección de herida operatoria post cesárea en los pacientes del servicio de gineco-obstetricia. Esta exploración científica fue analítica, retrospectiva, observacional de caso y control pareado. Contó con la participación de 29 usuarios a manera de muestra para los casos y 29 para los controles atendidos. Cada dato que logró recolectarse se ingresó inmediatamente a una base de datos de SPSS versión 23 y aquí se procedió a analizar cada dato descriptivo de las variantes y medidas de dispersión de las variantes de tipo cuantitativo. Se obtuvo que el promedio de edad de las pacientes se ubica entre 24.93 años ( $DS \pm 7,497$ ). Por otra parte, el 70.76% presentaba una edad inferior o igual que 29 años y 29.3% superior de 29 años. El promedio de índice de masa corporal (IMC) en las pacientes estudiadas fue de 29.57 kg/m<sup>2</sup> ( $DE \pm 3.99$ ). Así mismo, el 56.96% tuvo un IMC multiparidad, ruptura prematura de membranas, obesidad y la cantidad de controles pre natales insuficientes. Dentro de esta exploración se otorga gran importancia al modo en que repercute cada infección producida posteriormente a las operaciones de cesáreas, es importante resaltar que esto no debería ocurrir dentro de ningún hospital, donde lo ideal sería no tener complicaciones de esta naturaleza, puesto que los centros hospitalarios están en la obligación de asegurar que cada intervención no tiene lugar para ningún riesgo; ciertamente si desean obtener resultados caracterizados por la eficiencia los hospitales deben poseer el debido equipamiento, toda herramienta e insumos quirúrgicos caracterizados por estar a la vanguardia; de igual manera sus médicos, obstetras, enfermeras y auxiliares de enfermería capacitados<sup>7</sup>.

En conjunto, Llanos, Díaz, Barranco, García y Fernández (2010) ejecutaron una investigación titulada: “Factores de que influyen sobre la aparición de infecciones hospitalarias en los pacientes de cuidados intensivos” Córdova, cuyo fin fue identificar los

factores de riesgo de la infección nosocomial en la UCI. El estudio fue de cohortes prospectivo en 1.134 pacientes. Se optó por elegir la encuesta como técnica e instrumento de análisis multivariable de regresión de Cox. Finalmente, resultó que cada factor de riesgo interno era la existencia de traumatismo craneoencefálico y la insuficiencia renal y en cuanto a los de tipo externo eran las técnicas invasivas asociadas a las sondas urinarias, traqueotomía, ventilación mecánica, nutrición parenteral. (pp.190-196). Siendo las infecciones intrahospitalarias en la UCI una problemática, la cual viene tras trascendiendo desde tiempos considerables, llamando el interés de cada profesional médico al servicio de la salud, incrementando el alojamiento hospitalario del paciente, situaciones que no pueden revertirse, las cuales requieren que las atenciones médicas sean de calidad; por lo que todo profesional médico debe poseer competitividad, acompañada de capacidades y soltura esperando lograr que el paciente perciba un trato de calidad en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital en Córdoba<sup>8</sup>.

Por su parte, Miranda (2010) dentro de su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a infección de herida post cesárea, Hospital Regional de Occidente” Guatemala, pretendía identificar los factores de riesgo del huésped y de atención clínica, asociados a infección de herida post cesárea. Este trabajo se alineó a un diseño observacional de casos y controles. Contó con un universo compuesto por pacientes cesareadas por infección de herida operatoria. Fue posible encontrar un 7.2 por 1,000 de infección. Entre los factores de riesgo predisponentes tenemos el nivel socioeconómico inferior y la ruptura prematura de membranas, seguidores debido a la trayectoria de los cirujanos y múltiples tactos vaginales. También es importante mencionar la ausencia de relaciones con la falta de alfabetización, tipo de incisión (p.1). es importante que se subraye que cada riesgo presentado por heridas posteriores a las cesáreas forman parte de una problemática la cual viene tras trascendiendo desde tiempos considerables, llamando el interés de cada profesional médico al servicio de la salud, incrementando el alojamiento hospitalario del paciente, situaciones que no pueden revertirse, las cuales requieren que las atenciones médicas sean de calidad; por lo que todo profesional de salud debe poseer competitividad, acompañada de capacidades y soltura esperando lograr que el paciente perciba un trato de calidad del Hospital Regional de Occidente Guatemala<sup>9</sup>.

Una investigación ejecutada en el año 2004 dentro del centro hospitalario Fernando Vélaz Páiz en el sector de Neonatología respecto a factores de riesgo que se asocian a las infecciones nosocomiales mostró que conforme avanzó esta investigación 1345 pacientes en donde 43 de ellos llegaron a presentar infección nosocomial, la cual correspondió al 3.1%. Hablando de la edad, los más afectados fueron quienes poseen de 0 a 7 días de haber nacido (63%), el género de varones predominó en un 68%. El sector urbano fue el lugar de origen las común (81%).en base al lugar de infección se reportó en orden de frecuencia: flebitis (33%), conjuntivitis (18%), neumonía (13%), sepsis (9%), onfalitis (5%), artritis séptica y septicemia (4%)<sup>10</sup>.

También Hurtado (2012) realizó una exploración científica, titulada “Factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en el servicio de cirugía Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima-Perú, con la cual pretendía determinar los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en el servicio de cirugía. Era investigación cuantitativa, con una metodología descriptiva de corte transversal. Contó con la participación de 20 expertos del área de enfermería a manera de población. se consideró pertinente emplear la encuesta y el cuestionario. Fue posible examinar que: 100% Del 100% (20), 55% (11) refirieron que está ausente y 45% (09) presente. Dentro de la dimensión factor de riesgo intrínsecos 70% (14) está presente y 30% (6) ausente. Dentro de la dimensión factor de riesgo extrínsecos 80% (16) está ausente y 20% (4) presente. Finalmente, se pudo concluir afirmando: Los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en el Servicio de Cirugía del HNAL, la mayor cantidad de evaluados señala su ausencia; dentro de la dimensión factores de riesgo intrínsecos y dentro de la dimensión factores de riesgo extrínsecos señalan ausencia, puesto que los profesionales de enfermería protegen a los pacientes contra IIH con antimicrobianos, aplicando acciones de precaución al contacto con membranas, mucosas, sangre y fluidos corporales, realizando el lavado de manos, uso de la técnica aséptica y aplicando las medidas de bioseguridad al realizar maniobras invasivas, atendiendo enfermos con compromiso inmunológico, y manipulando heridas quirúrgicas traumáticas o asociadas<sup>4</sup>.

Por su parte, Vásquez, Flores y Lazo (2014) dentro del estudio al cual titularon “Endometritis pos parto Hospital Nacional Cayetano Heredia Perú” pretendían examinar las particularidades demográficas y clínicas de la paciente. La investigación fue descriptiva,

retrospectiva. Cada dato fue recolectado por una ficha, donde iban incluidas las particularidades de demografía, clínica, antecedentes, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento, evolución y complicaciones. Pudieron identificarse 32 casos de endometritis puerperal, con prevalencia de 0,6%. Co una edad media de 23 +/- 6,2; el 76% cuenta con preparación del nivel secundario y 72% era primigesta. El 53% alumbró 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. Finalmente, se concluyó afirmando: el poder saber cómo impacta la endometritis puerperal dentro de un centro hospitalario general hará posible que se tome toda medida preventiva necesaria a fin de disminuir la incidencia de casos de endometritis, con medidas tales como, ejecutar mejoras en la profilaxis y tratamientos para personas anémicas, limitar los tactos vaginales, también promover las normas de bioseguridad. (pp.105-110). Dentro de este estudio se enfatiza mucho en cada repercusión producida posteriores a las cirugías ginecológicas y obstétricas, hechos presentados dentro de hospitales, de los cuales lo ideal sería que hayan efectos fuera de cualquier complicación, puesto que los centros hospitalarios están en la obligación de asegurar que cada intervención no tiene lugar para ningún riesgo; ciertamente si desean obtener resultados caracterizados por la eficiencia los hospitales deben poseer el debido equipamiento, toda herramienta e insumos quirúrgicos caracterizados por estar a la vanguardia; de igual manera sus médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería competentes<sup>11</sup>.

Para comprender la variable, iniciaremos explicando el concepto de desempeño e indicador, como se explican a continuación. Desempeño: se refiere al nivel en el que las intervenciones públicas o actores del desarrollo están operando, basándose en uno que otro criterio/estándar/pauta o consigue efectos en base a cada plan establecido. Indicadores de Desempeño: Una variante de tipo cuantitativo o cualitativo, la cual hace posible que se verifique el cambio generado debido a ciertas intervenciones públicas, relativo a los planeamientos iniciales.

Los indicadores de desempeño vienen a ser cada medida a cargo de describir de qué manera, ya sea positiva o negativa van desarrollándose las metas pertenecientes a programas, proyectos y/o las gestiones de un centro. Los indicadores son unidades medidoras, las cuales hacen posible que se sigan y evalúen periódicamente las variables claves de las

organizaciones, comparándolas en el tiempo con cada referente que corresponde, ya sean estos de tipo externo o interno<sup>1</sup>. Así mismo los indicadores de desempeño vienen a ser la herramienta encargada de proporcionar datos informativos de tipo cuantitativo sobre los logros o resultados después de haber entregado algún producto (bien o servicio) el cual haya generado el centro, teniendo la posibilidad de cubrir aspectos de tipología cuantitativa o cualitativa pertenecientes a estos logros. Está orientado a relacionar dos o más variantes, comparándolas con algún periodo anterior, un producto similar o un objetivo o compromiso, permitiendo ejecutar la evaluación del desempeño<sup>1</sup>.

Los indicadores de desempeño funcionan a manera de instrumento para medir toda variable principal que se asocie al alcance de las metas, y al mismo tiempo van constituyendo expresiones cualitativas o cuantitativas concretas respecto a las cosas que desean conseguir por medio de objetivos específicos ya establecidos. Espera dar respuesta a preguntas importantes respecto al modo en que se realizaron ciertas intervenciones, si pudieron alcanzar cada objetivo (de manera concreta, el nivel de su cumplimiento), cuan satisfecha esta la población objetiva, y demás. Resumidamente, se espera ejecutar una evaluación respecto a lo correctos o aceptables que fueron los desempeños pertenecientes a ciertos organismos públicos esperando actuar según lo necesario a fin de ir perfeccionando la gestión<sup>1</sup>.

Los indicadores de desempeño se sustentan bajo la teoría de la Gestión Hospitalaria, la cual viene a ser una de las funciones básicas de los procesos administrativos hospitalarios, los cuales hacen posible que se optimice el ofrecimiento hospitalario frente a la demanda de requerimientos de atenciones de salud, donde las gestiones objetivas y planeaciones oportunas, hacen que se puedan decidir y gestionar administrativamente de un modo eficaz y oportuno. Debido a esta razón, toda actividad de gestión de la calidad, sus mediciones y mejoras tienen que ser consideradas a manera de lineamientos estratégicos fundamentalmente necesarios dentro de cada servicio de salud, a fin de examinar los niveles de calidad que ha logrado cada servicio proporcionado por el sistema de salud, orientando el accionar para un mejoramiento continuo.

Desde esa perspectiva, todo indicador de gestión dentro del sector salud, actúa a manera de herramienta posibilitadora para mensurar la administración de cada servicio, o para cuantificar la consolidación de sus metas de carácter social e institucional, por el contrario que los indicadores de evaluación de autoridades de centros hospitalarios y organizaciones

va integrando también discernimientos de tipo valorativo, los cuales se basan en cualidades que deben definirse claramente, operativa y conceptualmente. Siendo así que, los indicadores de gestión y evaluación, ejercerán valoración teniendo en cuenta si se ha cumplido o no uno que otro estándar determinado, el cubrimiento de requerimientos y/o el alcance de objetivos. Desde ese punto se hace necesario tener personas competitivas, a fin de realizar procesamientos y análisis de indicadores de gestión y evaluación de hospitales, necesarios a fin de que se establezcan de manera fehaciente cada resultado obtenido, haciendo posible la toma de decisiones, reforzando y/o modificando el accionar orientado a lograr objetivos propuestos, si se seleccionan indicadores con marcos de tipo conceptual y metodológico en unidad junto a metas estandarizadas será posible identificar situaciones propicias para mejorar dentro de los centros hospitalarios e Institutos de salud, implicando los sectores y procedimientos de tipo clínico importantes asistidos en los hospitales, donde se necesita que cada profesional participe y se comprometa a fin de mensurar la calidad<sup>14</sup>.

Las infecciones hospitalarias, o infecciones nosocomiales, actualmente se conocen como infecciones asociadas a la atención de la salud, puesto que existen más lugares (diferentes a los tradicionales centros hospitalarios, sanatorios o clínicas) en los que los individuos son tratados o evaluados, diagnosticándolos a fin de establecer mejoras en su salud. Dichos escenarios pueden ser instituciones de tercer nivel, atenciones a domicilio, centros hospitalarios de día, consultorios en los cuales las praxis escasamente actúan de manera invasiva, instituciones de cirujanos estéticos, un quirófano ambulatorio, consultorios odontológicos, etc<sup>15</sup>.

Las infecciones nosocomiales vienen a ser aquellas infecciones ausentes o que no se estén incubando cuando el paciente ingresa al centro hospitalario a fin de ser atendido de manera específica (admisión). El término está referido a una asociación entre la atención del paciente y el subsiguiente inicio de la sintomatología. Dicho inicio de la sintomatología de las infecciones podría darse durante el internamiento del usuario o cuando sale del centro hospitalario. Tal es así que, ejemplificando, es calculado que entre el 20% y 70% de las infecciones postquirúrgicas la detección se da entre 1 mes y un año después de la salida del individuo, en el caso de alguna cirugía donde hubo un implantamiento de prótesis. No es posible prevenir toda infección. Lo que nos muestra que entre 5% y 8% de infecciones adquiridas dentro de los hospitales no pueden ser controladas, a pesar del desarrollar de toda medida preventiva. Es posible que este hecho refleje de manera indudable lo influyente que

es la edad, tal como sucede con los recién nacidos o aquellos individuos avanzados en edad, la gravedad de las enfermedades de base, la malnutrición y demás factores pertenecientes y exclusivos de toda persona<sup>15</sup>.

Existen infecciones hospitalarias, las cuales se pueden prevenir de manera sencilla y económica, lo cual no significa que su logro esté garantizado, puesto que por lo general lo ideal es acatar las normas básicas de control de infecciones. El prevenir las demás infecciones, no obstante, necesita una configuración de mayor complejidad. Años atrás surgió el consejo de lavarse las manos como parte de la prevención de alguna infección hospitalaria y actualmente sabemos, que, de manera individual, no ayuda mucho. Desde luego, este tipo de infección es multicausal, además, el hecho de que los microorganismos resisten a los antimicrobianos resulta ser una problemática presente en muchos centros a nivel mundial. Por lo que, es necesario esforzarse de una manera multidisciplinaria enfocándose en cada aspecto. Por lo que, indudablemente, es necesario concientizar a cada profesional perteneciente a este sector, respecto a lo grave que es esto<sup>15</sup>.

La infección nosocomial mantiene presencia mundialmente, estos inconvenientes de salud además de afectar al paciente, logran extenderse hacia la familia, a todo ciudadano, al estado y a todos los centros hospitalarios principalmente en naciones subdesarrolladas, las cuales carecen de una seguridad económica, siendo imposible hacer frente a efectos que no se pueden evitar en algunos momentos tal como las muertes; sumando el gasto económico por los tratamientos de recuperaciones; y esto repercute en el estilo y calidad de vida necesario para un país, el cual necesita protección política de estado sobre todo en el sector salud<sup>16</sup>.

El Ministerio de Salud, incluyó las infecciones intrahospitalarias a manera de problemáticas de salud pública puesto que generan un aumento tanto en la morbilidad como en la mortalidad generando que aumente el alojamiento hospitalario elevándose los costos de estos. Surge el término de Bioseguridad, sin embargo ¿sabemos lo que es? Se define como la suma de toda norma y procedimiento, los cuales se orientan a evitar que los microorganismos contaminen a los funcionarios del hospital o a los usuarios, originándose a medida que avanzan los procesos de atención paciente<sup>12</sup>.

Para poder entender cada factor de riesgos, de tipo internos y externos de las infecciones intrahospitalarias, definiremos algunos términos que participan en estos procesos infecciosos de la enfermedad. Agente etiológico de infecciones intrahospitalarias: puede que los

patógenos que se asocian a las infecciones nosocomiales procedan de alguna fuente exógena, en donde se viene presentando la flora normal de los pacientes, la cual se encuentra en las manos y piel de los funcionarios de la salud, los instrumentos y el entorno<sup>18</sup>.

Cada autor sostuvo que los patógenos que se asocian a infecciones nosocomiales, provienen de alguna fuente exógena, estos inconvenientes de salud además de afectar al paciente, logran extenderse hacia la familia, a todo ciudadano, al estado y a todos los centros hospitalarios principalmente en naciones subdesarrolladas, las cuales carecen de una seguridad económica, siendo imposible hacer frente a efectos que no se pueden evitar que la flora de virus y bacterias presentes en las manos, los instrumentos quirúrgicos, los cuales no se limpian o realización extensiva sean sometidos o esterilizado previo a ser utilizados<sup>18</sup>.

La cadena epidemiológica: OMS (2002) la conceptualiza como la suma de cada elemento articulado dentro del proceso en que transmite un agente desde la fuente de infecciones a los huéspedes susceptibles, el agente causal va siguiendo cada paso desde el reservorio o fuente de infección hasta el hospedero por medio de un mecanismo de transmisión. El conocer el lugar exacto en el cual se originó el mal infeccioso es de mucha importancia, a fin de que se interrumpa la transferencia<sup>19</sup>. La cadena epidemiológica tiene una serie de componentes, tales como, Agente causal: Cualesquiera que sean los agentes bacterianos, micóticos, virales o parasitarios puede ser causante de infección en el medio hospitalario y la clasifica: Patógenos convencionales. Aquellos que causan enfermedades en personas sanas susceptibles, pueden generar epidemia en el entorno hospitalario. Y los Agentes condicionales. Los cuales enferman a los tipos bajos de las defensas inmunológicas, debido a uno que otro procedimiento invasivo. Gérmenes oportunistas. Aquellos que enferman a individuos de muy altos riesgos, situados en sectores críticos<sup>20</sup>. El autor también refirió que estos agentes causales según su actuación dentro de los organismos podrían ser nocivos en caso de iniciar un mal patológico. Por lo que necesariamente debe identificarse la tipología de agente causal, a fin de actuar de manera controlada evitando la formación de alguna cadena de transmisión<sup>21</sup>.

Reservorio: se define reservorio al lugar común en el que viven los agentes infecciosos, donde van multiplicándose y creciendo. Dentro de los hospitales, estos podrían ser comúnmente los individuos con males infecciosos y todo equipo médico contaminado. De

allí se desprende una tipología de reservorios humanos: Personas enfermas: aquellos que presentan la sintomatología de una persona enferma, Personas colonizadas: quienes están albergando agentes infecciosos, pese a eso no han presentado dicha infección y Portadores: pese a que, si se infectaron, no están mostrando la sintomatología, pero si están en la capacidad de contagiar a los demás.

También tenemos la tipología de reservorio no humano: Fuentes ambientales: nos referimos a los sistemas diseñados para ventilar, el piso y pared. Dispositivos médicos: los cuales se han contaminado mientras los utilizaban, Soluciones: se refiere a aquellos agentes que se desplazan por uno que otro fluido intravenoso o solución de dextrosa<sup>22</sup>. Los investigadores definen que un reservorio es el lugar habitual ocupado por los agentes infecciosos, en donde no solo habitan, sino también se multiplican, en caso de contar con las medidas de control podríamos destituir cada reservorio no humano y los vectores, partiendo desde la epidemiología quienes lo portan se arriesgan más, puesto que el esparcimiento de estos dentro de la población podría darse muy fácilmente y esto traería dificultades serias en la salud<sup>22</sup>.

El mecanismo de transmisión de las infecciones intrahospitalarias se produce por patógenos y su transmisión podría darse distintas formas: Contacto directo. Básicamente se da cuando dos superficies corporales se rozan directamente, haciendo posible que se transmitan de modo físico aquellos microorganismos desde individuos infectados o susceptibles (es posible que se manifieste transmitiéndose por manos y por los colaboradores asistenciales). Contacto indirecto. Se da en el momento en que el huésped susceptible queda expuesto por medio de seres vivos objetos inanimados, los cuales contienen estos agentes infecciosos, la transmisión objeto contaminado, incluyendo secreciones, excreciones. Transmisión por gota. Micro gota salival o micro gota de Pflugge la cual se suspende en el aire durante amplios periodos de tiempo. Se va a transmitir al momento en que cada gota respiratoria generada por el individuo afectado se disperse y deposite en las mucosas, en la piel del huésped o cualquier objeto manipulado en lo que van los procedimientos de salud, por ejemplo, aspiraciones, intubaciones, reanimaciones pulmonares.

Transmisión por vía aérea. Se da gracias al esparcimiento de gotas en el aire conteniendo este tipo de agente, los microorganismos tienen la capacidad de realizar dicho esparcimiento a grandes distancias debido a la corriente aérea y que huésped susceptible con quien ni siquiera se han contactado directamente las inhale. A fin de evitar esto se viene

utilizando un sistema especial de ventilación, entre los microorganismos transmitidos de este modo tenemos al *Mycobacterium tuberculosis* además de la varicela y la rubeola. Transmisión por vector. Se da por medio de un mosquito, mosca, rata y demás bichos los cuales van transmitiendo dichos microorganismos. Transmisión por vehículo. Se refiere a la transmisión mediante objetos que se han contaminado, como el agua, algún medicamento, alimento, producto biológico.

Existen distintos modos de transmitir dichas infecciones intrahospitalarias garantizando su viabilidad, por ejemplo, las propagaciones mayores o en menor extensión dentro de la población, es importante que se controle, vigile y actúe, la pelea es muy difícil, y estos microorganismos van adquiriendo siempre mayor resistencia, quienes laboran en los hospitales están en la obligación de saber que esta problemática es muy difícil de erradicar, sin embargo, es posible prevenirla<sup>23</sup>.

Puerta de entrada, se define como la entrada al agente infeccioso en el huésped susceptible, y vamos encontrando mecanismos favorecedores a fin de que se produzcan estas infecciones. Puerta de salida, es el lugar en el que los agentes infecciosos abandonan al huésped, ya sea de modo respiratorio, sistema digestivo, aparato genitourinario, piel y vía placentaria. Huésped, se refiere a los pacientes, funcionarios del hospital y personas que acompañan al paciente carentes de defensas contra unos patógenos, es importante recordar que es el componente final previo a cerrar la cadena epidemiológica, previo a que se desarrollen las enfermedades tienen que ser susceptibles, y muchas veces dependerá de cuan resistentes o inmunes sean los individuos. Los efectos en varias ocasiones no pueden evitarse si hablamos de problemáticas de salud laboral, y es allí en donde va a determinarse cuan vulnerables son los humanos<sup>24</sup>.

Los factores de riesgo de las infecciones intrahospitalarias se definen como: son todo tipo de rasgos, particularidades o exposición de los individuos, los cuales aumentan las probabilidades de que estos sufran enfermedades o lesiones. Barrero, Rivera y Villalobos (2014) refieren que los pacientes quienes se exponen directamente, a muchos microorganismos donde se transmite todo tipo de agente infeccioso<sup>22</sup>. Los factores de riesgo de las infecciones intrahospitalarias se relacionan a los pacientes condicionados por sus edades, géneros, comorbilidades, estados de inmunidad, niveles socioeconómicos, estilos de vida, el entorno físico y el trato hospitalario<sup>17</sup>.

Las dimensiones de los factores de riesgo: El enfoque de riesgo es un trabajo en el trato hospitalario que hace posible que se evidencie con habilidad cada riesgo del individuo. Los funcionarios asistenciales adquieren herramientas a fin de detectar cada riesgo y poder prevenir y controlar. Se basa en la teoría de Gaynes y Horan<sup>17</sup>. Dimensiones de los factores de riesgo interno: su definición trata del modo en que se van produciendo las infecciones intrahospitalarias, en relación al huésped, agente y medio ambiente tiene la posibilidad de exposición lo cual podría dar paso a una infección de tipo multicausal. Además, se describe que una infección de esta índole podría ser causada: Agente microbiano. Un gran número compuesto por bacterias, virus, hongos y parásitos podrían dar pie a una infección de tipo intrahospitalario. Vulnerabilidad de pacientes. Se refiere a cada factor influyente para que un individuo contraiga alguna de estas infecciones, comprenden: Edad. A medida que la edad avanza, así disminuyen las resistencias a las infecciones. Enfermedad subyacente, una persona con alguna enfermedad crónica es mucho más vulnerable a contraer alguna infección por un agente patógeno. Estado de inmunidad, se refiere a las situaciones en las que los individuos producen ciertos trastornos dentro del sistema inmunitario, y es así que estos se pueden enfermar, y debido a esto sus sistemas pasan a estar menos activos de lo que están habitualmente. Intervenciones diagnósticas y terapéuticas, en el momento en que se diagnostica emplean herramientas o equipamiento médico invasivo, y estos probablemente están muy contaminados<sup>16</sup>.

Los autores refirieron que cada factor de tipo interno debe implantar medidas preventivas a favor de individuos en estado de hospitalización con altos riesgos y fijar cuales son los específicos dentro de distintos servicios y ejecutar una evaluación respecto al tiempo de estancia<sup>17</sup>.

Las dimensiones de los factores de riesgo externos: se refiere a los que derivan de la hospitalización y además involucran prácticas de diagnóstico-terapia a las que es sometido el paciente al igual que el contexto circundante. A decir verdad, el tipo de infección más frecuente viene a ser aquella que se relaciona con dispositivos médicos, como la ventilación mecánica, un catéter o sonda urinaria y / o con algún procedimiento quirúrgico relacionado a la manipulación o terapia. Su clasificación es la siguiente: Ambiente Físicos, factor ambiental, cuando se habla de un determinante ambiental nos referimos a los factores primordiales de salud. Estadísticamente a nivel mundial se señala al ambiente como aquel que contribuye más o menos en un 25% de morbilidad.

Pacientes hospitalizados y hacinamiento, dentro de los centros hospitalarios es muy común que existan problemas de hacinamiento, y allí van congregándose muchas personas portadoras de estos microorganismos patógenos, y debido a esta razón, actúan como fuentes infecciosas hacia el resto de personas y funcionarios asistenciales. Resistencia microbiana, La resistencia a los antimicrobianos (RAM) hace que peligren las medidas preventivas y los tratamientos hacia la infección por algún virus, bacteria, hongo y parásito. Es sumamente amenazante para la salud de carácter público. Atención hospitalaria, el profesional es un factor sumamente importante dentro del sistema de atención de salud, y es necesario que sean muy responsables en lo que respecta a las medidas de bioseguridad, por ejemplo, lavarse las manos, usar técnicas asépticas al momento de atender a los pacientes y sus parientes, también la prevención de alguna infección nosocomial, ofreciendo tranquilidad a los pacientes <sup>25</sup>.

Medidas de Bioseguridad, viene a ser la suma de cada norma y actitud necesarias dentro del proceder de los funcionarios del sector salud, a fin de disminuir el riesgo laboral en captar infecciones nosocomiales. Entre los principios de esta categoría encontramos: Universalidad: cada funcionario está en la obligación de alinearse al estilo de precaución estándar de manera rutinaria a fin de evitar las exposiciones de la piel y de las membranas mucosas, sin tomar en cuenta si se conoce o no la serología del individuo. Lavado de manos: sencillamente fácil a fin de evitar alguna infección intrahospitalaria, cada funcionario está en la obligación de practicarla previa y posteriormente a atender directamente a los pacientes. Su clasificación comprende dos tipologías, la primera es el lavado clínico con un tiempo que oscila entre los 40 – 60 segundos y la otra es lavado quirúrgico con una duración de 10 minutos.

Uso de barreras: se refiere a la utilización de todo tipo de material que se interpone al contacto de los mimos. Emplear guantes, protegerse el cuerpo (con mandiles), protegiendo los ojos pueden evitarse los contactos directos con algún fluido. Medios de eliminación de material contaminado: se refiere a la totalidad de cada dispositivo y procedimiento adecuado, y gracias a estos el material empleado al momento de atender a los pacientes se deposite y elimine fuera de riesgos. Desinfección, se refiere a la sucesión en la que se elimina todo microorganismo patógeno, siendo posible emplearlo como hipoclorito de sodio.

Eliminación de residuos, todo tipo de residuo que no guarde relación con las atenciones brindadas a los pacientes, por ejemplo, papel, plástico, caja, envoltorio, debe ser depositado

dentro de tachos con bolsas de color negro. Todo residuo clínico infeccioso que mantiene contacto con los pacientes, algún fluido corporal o sangre debe eliminarse en tachos con bolsas de color rojo. Manejo de los materiales punzo-cortantes, a fin de que no exista ningún accidente laboral, es necesario que se desechen dentro de un contenedor rígido apropiado, es importante prestar atención a estos consejos: abstener de encapucharlas, doblarlas, romper, tampoco ejercer alguna manipulación sobre las agujas esperando separarlas de las jeringas.

Estos autores han referido que cada factor de riesgo externo muy frecuentemente, está asociado a cualquier tipo de infección intrahospitalaria, es necesario que se priorice toda medida de acción preventiva y controladora, también hacer todo lo posible para evitar que los agentes infecciosos entren en contacto con los huéspedes susceptibles, hablamos de las medidas de bioseguridad, es fundamental que se promueva la manera correcta de lavarse las manos y contar con todo el equipamiento de protección individual. Parte de las funciones principales de los funcionarios es ejercer una revisión y tener el claro la utilización de antimicrobianos y valorar cada patrón de resistencia <sup>25</sup>.

El estar expuesto directamente a la sangre y algún otro fluido, orgánico, posiblemente contaminante, por medio del uso de material adecuado el cual se interpondrá a que se mantenga un contacto con estos. El utilizar una que otra barrera (como guantes) no evitarán un accidente en el que se esté expuesto a algún fluido, sin embargo, si va a disminuir la probabilidad de infectarse (Ministerio de Salud Pública del Uruguay, 2012).

Los indicadores de desempeño tales como un marco conceptual y metodológico, se unen manteniendo metas estandarizadas, las cuales harán posible que se pueda identificar cada oportunidad para mejorar dentro del Hospital de las Mercedes de Paita, involucrando las áreas y procesos clínicos relevantes, donde es necesario que cada profesional participe y se comprometa de manera indiscutible a fin de mensurar la calidad. Cada medida de bioseguridad debe ser adoptada dentro de circunstancias y entornos donde sea necesario, en pocas palabras, donde existan mayor probabilidad de contaminación, contagios de males debido a alguna bacteria, virus y demás, de la misma manera descenden la probabilidad de que se produzca alguna lesión debido a agentes de tipo físico, mecánico y químico. Este estudio encuentra sustento para justificarse en los motivos expuestos a continuación.

En el hospital vienen realizándose cerca de 1200 cirugías anuales en de cirugía y gineco obstetricia con usuarios procedente de centros periféricos; debido al aumento de la cifra de cirugías y habiendo funcionarios nuevos, también es probable que aumente la cifra de contaminación e infección en los pacientes y colaboradores, es así que este estudio aportara institucionalmente, puesto que si se difunde hará posible que el cuerpo laboral , sean conscientes de cada resultado y sepan cómo ejercer mejoras respecto a cada deficiencia observada, incentivando a las demás personas que trabajan allí recientemente a tener en cuenta lo importante que es educarse de un modo sanitario esperando prevenir varios males patológicos y mantener el entorno lejos de ser contaminado.

En estudios realizados anteriormente es posible examinar la utilización de encuestas a fin de realizar una evaluación respecto a los saberes referentes al indicador de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo en los servicios de obstetricia y cirugía, del Hospital las Mercedes de Paita, para reconocer los factores de riesgos internos y externos que ocasionan toda infección hospitalaria y basándose en cada resultado alcanzado podrán establecerse estrategias a fin de disminuir las infecciones intrahospitalarias y que el personal sepa reconocer los factores de riesgos.

Después de haber revisado el marco conceptual respecto a esta exploración científica, se planteó la siguiente pregunta general.1). ¿Cuál es la diferencia del indicador de desempeño de infección intrahospitalaria de los factores de riesgo de los servicios de Obstetricia y de Cirugía del Hospital las mercedes de Paita 2019? Y como preguntas específicas 1). ¿Cuál es la diferencias de los indicadores de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo internos en los servicios de obstetricia y de cirugía del Hospital las Mercedes de Paita? y 2). ¿Cuál es la diferencias de los indicadores de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo externos en los servicios de obstetricia y de cirugía del Hospital las Mercedes de Paita?

La justificación del presente estudio nos permitió comparar cada factor de riesgo de las infecciones intrahospitalarias de los servicios de obstetricia y cirugía del hospital las mercedes de Paita, a fin de prevenir las infecciones intrahospitalarias y aplicarla en el entorno de trabajo. Los datos obtenidos servirán a manera de evidencias científicas, motivando a las personas que pueden interesarse a seguir planteando estudios respecto al nivel de saberes, esperando llevar a cabo un establecimiento de la obediencia de los mismos

obligatoriamente en centro públicos y/o privados de cada servicio conformado por estos, Regalado (2015).

La exploración científica en desarrollo conviene, puesto que al comparar significativamente los sectores de los servicios de gineco-obstetricia y cirugía hace posible que constatemos los problemas a fin de plantear opciones que den respuesta a dichos inconvenientes; mientras los funcionarios sepan acerca de la existencia de cada factor de riesgo así mismo podrán ejercer la debida prevención, control e intervención de toda infección intrahospitalaria interna como externamente, implicados dentro de las apariciones de infecciones, beneficiando tanto al paciente como a los sectores de trato clínico.

A fin de responder a cada interrogante perteneciente a la presente indagación, se planteó el siguiente objetivo general: 1). Identificar las diferencias en el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo en el servicio de obstetricia y cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019. Además de los objetivos específicos 1). Identificar las diferencias en el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo internos del servicio de obstetricia y cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019 y 2). Identificar las diferencias en el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo externos del servicios de obstetricia y cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019.

La presente investigación se planteó la siguiente hipótesis general:1).  $H_1$ : Existe diferencia significativa en el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo en el servicio de obstetricia y cirugía en el Hospital las Mercedes de Paita 2019. 2).  $H_0$ : No existe diferencia significativa en el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo en el servicio de obstetricia y cirugía en el Hospital las Mercedes de Paita 2019. Y como hipótesis específica: 1). Existe diferencia significativa en el indicador de desempeño de las infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo internos en el servicio de obstetricia y de cirugía del Hospital las Mercedes de Paita. 2019 y 2). Existe diferencia significativa en el indicador de desempeño de las infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo externos en el servicio de obstetricia y de cirugía del Hospital las Mercedes de Paita. 2019.

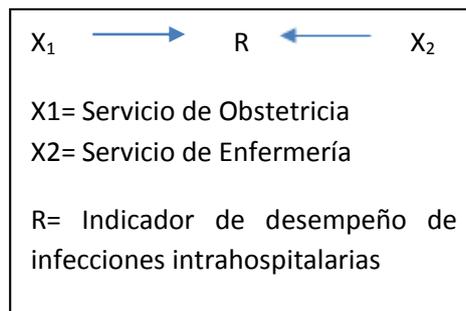
## II. MÉTODO

### 2.1. Tipo y diseño de investigación.

La metodología empleada en este estudio fue hipotética deductiva, es un método científico que se reduce a observar los fenómenos estudiados, plantea hipótesis esperando dar una explicación a dichos fenómenos; la presente exploración científica se enmarco en un enfoque cuantitativo porque recolecta cada dato esperando constatar las hipótesis basándose en las mediciones numéricas y los análisis estadísticos, esperando poder plantear patrones comportamentales y constatar teorías<sup>26</sup>. Por su nivel fue Descriptiva-Comparativa, cada estudio descriptivo busca detallar cada propiedad, característica y perfil de individuos, agrupaciones, y demás fenómenos analizados<sup>26</sup>. Por su finalidad fue una investigación Básica puesto que espera responder a cada problema sustancialmente, siendo así que, se orienta a la correcta descripción, explicación, predicción de lo real, y a partir de allí buscar cada principio y ley general, lo cual posibilitará que se organicen teorías científicas<sup>27</sup>. En base a su observación fue Transversal, puesto que solo espera detallar la variable, y ejercer un análisis respecto a cómo inciden y se interrelacionan dentro de determinadas circunstancias<sup>26</sup>.

Según el tiempo fue Prospectivo fundamentándose en un modelo analítico en el cual se producen saberes y el modelo social concentrado en los participantes y sus resultados. En base al estilo de análisis y el alcance de cada resultado fue observacional, su técnica se basa en examinar de un modo sistemático, circunstancias, fenómenos o situaciones producidas a nivel natural o social, basándose en cada objetivo establecido por el estudio<sup>28</sup>.

En base al diseño fue No experimental porque el estudio se realiza sin manipular deliberadamente variables<sup>26</sup>.



## 2.2. Operacionalización de variables.

Tabla 1.

*Matriz de operacionalización de variables*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición
Indicador de Desempeño de Infecciones Intrahospitalarias	Conjunto de elementos teóricos del personal de salud adquiridos, de los factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias. El paciente está expuesto a una gran variedad de microorganismo durante la hospitalización. (Gaynes y Horan, 2006).	Estrategias planificadas para medir los factores de riesgo de las infecciones intrahospitalarias con dos dimensiones: factor de riesgo internos y factor de riesgo externos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores de riesgo Internos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agente microbianos</li> <li>Inmunidad</li> <li>Enfermedad</li> <li>Intervención diagnóstica y terapéutica</li> </ul>	Ordinal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores de riesgo externos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambiente físico</li> <li>Resistencia bacteriana</li> <li>Medidas de bioseguridad</li> <li>Tipos de desinfección</li> <li>Precaución frente a sangre y fluidos</li> </ul>	

## 2.3. Población, muestra y muestreo

### **Población.**

El trabajo usará una población finita, la cual se compone de las obstetras del servicio de obstetricia, consulta externa, emergencia, centro obstétrico y hospitalización y de enfermeras del servicio de cirugía, centro quirúrgico y emergencia.

Tabla 2.

### *Población en estudio*

Área	Población
Servicio de Obstetricia	20
Servicio de Cirugía	20

Fuente: Rol del servicio de obstetricia y enfermería.

### **Muestra.**

Se refiere a una porción de la población la cual será fuente de recolección de cada dato, y debe ser definida o delimitada precisamente con anterioridad, y debe ser representativa de la población<sup>26</sup>. En esta oportunidad la muestra fue de 40 usuarios internos, 20 obstetras del servicio de obstetricia y 20 enfermeras de del servicio de cirugía.

### **Muestreo.**

Contamos con un muestreo censal debido a que se estudió una población pequeña, por tanto, todas las unidades de investigación fueron consideradas como muestra. 40 profesionales, 20 Obstetras del servicio de hospitalización de obstetricia y 20 enfermeras del servicio de hospitalización del servicio cirugía del Hospital las Mercedes de Paita, que laboraron durante el año 2019.

### **Criterios de inclusión y exclusión.**

Contamos con 20 obstetras del servicio de Gineco-Obstetricia y 20 enfermeros del servicio de Cirugía del Hospital las Mercedes de Paita.

#### Criterio de Inclusión

Obstetras y enfermeros participantes en la indagación.

Obstetras y enfermeros de cualquier edad y sexo.

#### Criterio de Exclusión

Obstetras y enfermeros en fase de vacaciones o licencia.

Obstetras y enfermeros cumpliendo labores administrativas.

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

Para esta oportunidad se consideró emplear la encuesta. Arias (2012) la define como aquella técnica orientada a recoger datos informativos suministrados por una agrupación o muestra de personas respecto a particularidades propias, o relacionadas a alguna temática específica. Esta se dispone a alcanzar particularidades pertenecientes a varios individuos, cuyos aportes sean de interés para el investigador<sup>28</sup>.

Para esta oportunidad se empleó un cuestionario. Tamayo (2008) refiere que este consta de cada aspecto en relación a los fenómenos estudiados considerados esencialmente, sumado a esto, posibilita el aislamiento de algunos aspectos irrelevantes para la investigación, reduciendo el fenómeno real a una cifra de datos importante, precisando la variable estudiada<sup>29</sup>.

Dentro de sus usos básicos tenemos: mediante interrogantes formuladas, cada respuesta suministrada por los datos imprescindibles a fin de alcanzar el cumplimiento de cada objetivo. Por lo que la persona a cargo de la indagación está en la obligación de poseer todos los saberes respecto a la problemática que está estudiando, cada objetivo propuesto (o hipótesis), cada variante e indicador correspondiente. Los cuestionarios deben poseer: Confiabilidad y Validez.

Para la construcción del cuestionario se trabajó con la escala ordinal con una base de 25 preguntas, después de haber sido evaluado por los expertos se concluyó sumando 17 reactivos, repartidos en dos dimensiones: Factores Internos y Factores Externos.

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

Siempre (5). Casi siempre (4). A veces (3). Casi Nunca (2). Nunca (1).

Tabla 3.

***Evaluación de expertos de instrumentos.***

<b>Apellidos y nombres</b>	<b>Grado académico</b>	<b>evaluación</b>
Díaz Espinoza Maribel	Doctora	Aplicable
Adanaque Zapata Arturo	Magister	Aplicable
Apaza Mendoza, Jacky	Magister	Aplicable

Tabla 4.

***Confiabilidad de instrumento***

Nombre del instrumento	Alfa cronbach	
Variable	0,725	Aceptable

Fuente: resultado de alfa cronbach

Cada resultado que se obtuvo en la prueba de confiabilidad indican que el instrumento es aceptable según criterio George y Malleri (2003) para evaluar la variable en estudio.

## **2.5. Procedimiento.**

Esperando recolectar todo dato necesario a fin de ejecutar adecuadamente este estudio, se generó un documento solicitando permiso al director del Hospital las Mercedes de Paita, para el recojo de la información solicitada, el día 7 de octubre del 2019, el cual fue derivado a la unidad de apoyo a la docencia e investigación, a la vez está área remitió el documento respectivo para dar la autorización y que se me brinde las facilidades del caso para el recojo de la información en las diferentes áreas involucradas en la presente investigación, el día 21 de octubre del 2019. Se recogió información del área de estadística para saber cuántas infecciones intrahospitalarias se habían presentado durante el año 2019, en los servicios de obstetricia y enfermería. Para esta exploración científica.

Igualmente, para validar cada instrumento utilizado, como es el caso de la encuesta se buscó a los expertos, los cuales deberían cumplir con un requisito indispensable, para poder validar el instrumento, el de contar con una maestría en gestión, encontrándose a un médico general con mención en maestría en gestión en servicios

de la salud, y una obstetra con mención en docencia e investigación, los cuales validaron la encuesta, bajo los criterios técnicos de la ficha de evaluación por juicio de expertos, los cuales mediante correcciones y aportes que agregados al instrumento para que la información recogida sea de utilidad y pueda alcanzar el objetivo principal propuesto por el estudio, y que se pueda demostrar la hipótesis planteada en cuestión.

El instrumento fue aplicado a cada profesional de la salud, de los servicios de obstetricia y de enfermería en el área de hospitalización, pidiendo primero su autorización y la firma del consentimiento informado, y que la encuesta era anónima, participando activamente en la investigación, cuyos resultados de la misma, serian empleados en mejorar algunos aspectos del trabajo en los servicios, para disminuir las infecciones intrahospitalarias.

## **2.6. Método de análisis de datos**

Esperando analizar la información, procesar y presentar cada dato, se utilizó cada estadígrafo pertinente y la medida estadística correspondiente. A fin de analizar cada dato recolectado, se elaboró una base de datos aplicada al software estadístico SPSS, 23.

A fin de constatar cada hipótesis, comparando las dos muestras (área del servicio de Gineco-obstetricia y Cirugía) se usó la prueba estadística U de Mann-Whitney realizada para muestras de carácter independiente.

## **2.7. Aspectos éticos.**

Estos son de carácter fundamental, puesto que se trabajará con trabajadores de la salud por lo que hemos prestado mucho interés al derecho de intimidad y anonimato, basándonos en el derecho a la intimidad los nombres se mantendrán en total discreción al igual que las informaciones brindadas por ellos.

Principio de Autonomía: todos participaron voluntariamente.

Principio de Justicia: cada participante será respetado de la misma manera que su compañero.

Principio de beneficencia: los datos informativos obtenidos de los profesionales de obstetricia y de enfermería serán cuidados muy discretamente.

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

### III. RESULTADOS

#### Resultados Descriptivos.

##### Objetivo general

Identificar las diferencias en el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo en el servicio de obstetricia y cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019.

Tabla 5

*Indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia y cirugía del hospital las mercedes de Paita 2019*

Nivel	Servicio de enfermería		Servicio de Obstetricia	
	N	%	N	%
Bajo	0	0,0	0	0,0
Medio	2	10,0	1	5,0
Alto	18	90,0	19	95,0
Total	20	100,0	20	100,0

Fuente: Encuesta de indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias.

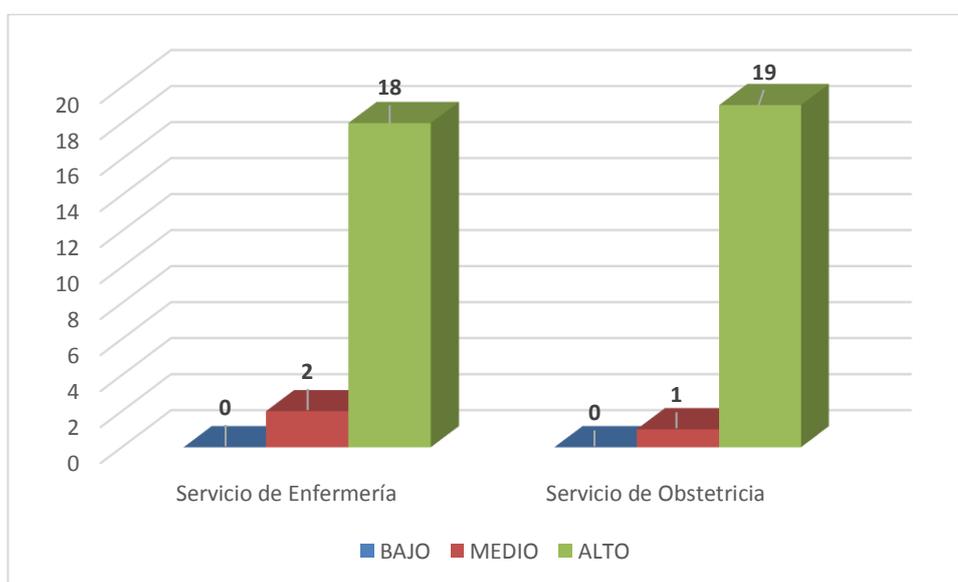


Figura 1. Indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias del servicio de obstetricia y cirugía del hospital las mercedes de Paita 2019

Dentro de la tabla 5 y figura 1, se puede evidenciar que la variable de indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias, el servicio de obstetricia (95,0%), presenta un nivel alto, comparado con el servicio de enfermería (90,0%), lo que nos indica que el servicio de obstetricia reconoce mejor los factores de riesgos de infecciones intrahospitalarias. Así mismo se observa que el servicio de enfermería (10,0%), se encuentra en un nivel medio a diferencia del servicio de obstetricia (5,0%).

### **Objetivo específico 1**

Identificar las diferencias en el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo internos del servicio de obstetricia y cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019.

Tabla 6

*Factores de riesgos internos del servicio de obstetricia y cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019*

Nivel	Servicio de Enfermería		Servicio de Obstetricia	
	N	%	N	%
Bajo	0	0	0	0
Medio	8	40,0	8	40,0
Alto	12	60,0	12	60,0
Total	20	100,0	20	100,0

Fuente: Encuesta de indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias.

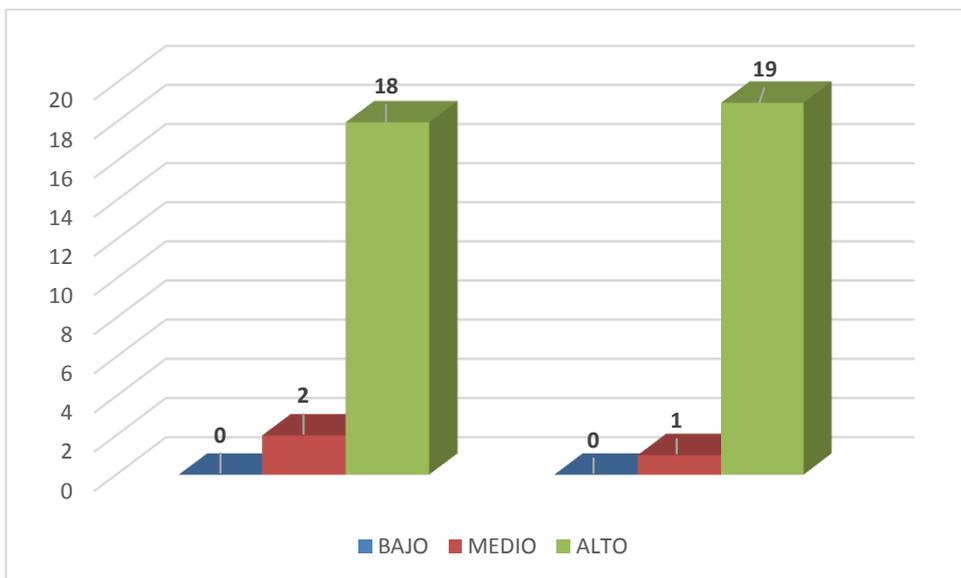


Figura 2. Factores de riesgos internos del servicio de obstetricia y cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019

En base a cada resultado observado dentro de la tabla 6 y figura N° 2 podemos evidenciar que en la dimensión de factores de riesgo interno tanto en el servicio de enfermería (60,0%), y el servicio de obstetricia (60,0%) se ubicaron en un nivel alto con el mismo porcentaje; lo que indica que los encuestados reconocen los factores de riesgo y practican las medidas de seguridad para evitar las infecciones intrahospitalarias. Así mismo podemos evidenciar con un porcentaje similar (40,0%) en ambos casos se ubicaron en un nivel medio.

### Objetivo específico 2

Identificar las diferencias en el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo externos del servicio de obstetricia y cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019.

Tabla 7.

*Factores de riesgos externos del servicio de obstetricia y cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019*

Nivel	Servicio de Enfermería		Servicio de Obstetricia	
	N	%	N	%
Bajo	0	0	0	0
Medio	0	0	1	5,0
Alto	20	100,0	19	95,0
Total	20	100,0	20	100,0

Fuente: Encuesta de indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias.

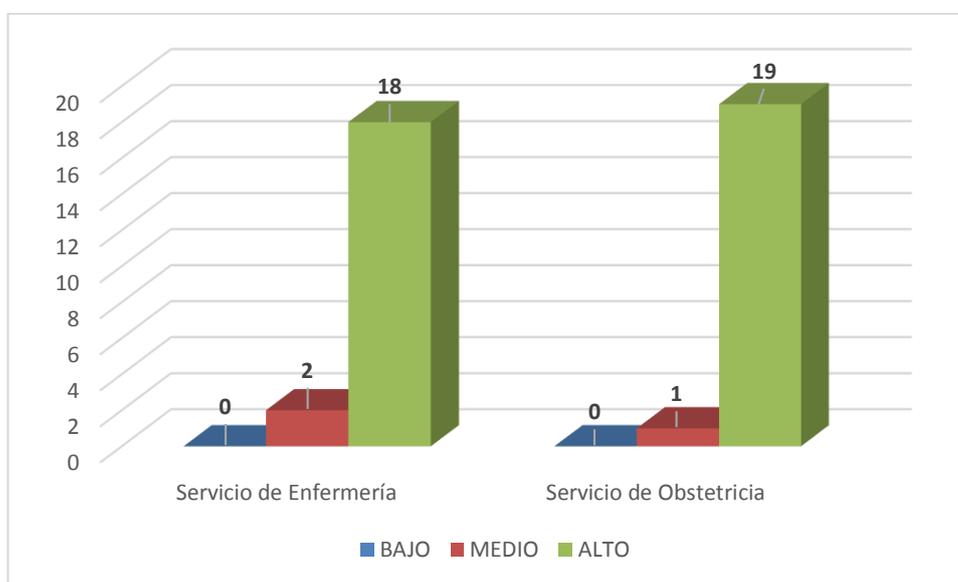


Figura 3. Factores de riesgos externos del servicio de obstetricia y cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019

En base a cada resultado observado dentro de la tabla 7 y figura N<sup>o</sup> 3, se puede evidenciar que en la dimensión de factores de riesgos externos, el servicio de enfermería (100,0%), tiene un nivel alto; lo que significa que están mejor preparados para reconocer los factores de riesgos externos de las infecciones intrahospitalarias, que el servicio de obstetricia

(95,0%). Así mismo podemos evidenciar que el servicio de obstetricia (5,0%), presenta un nivel medio a comparación con el de enfermería (0,0%).

Tabla 8.

*Prueba de normalidad de las puntuaciones directas de las variables de indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias.*

Variable/dimensión	Shapiro-wilk			Resultado	Pruebas a realizar
	Est	gl	Sig		
Factores de riesgos internos	0,958	40	0,139	Normal	
Factores de riesgos externos	0,958	40	0,146	Normal	U man-whitney
Indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias	0,955	40	0,115	Normal	

Fuente: Encuesta de indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias.

En la tabla N<sup>o</sup> 8 Según la prueba de normalidad realizada a través del estadístico shapiro wilk se obtuvo como resultado que los datos son normales, dado que p es mayor 0,05, por lo tanto la decisión para comprobar la hipótesis fue por medio de la prueba estadística no paramétrica U man-Whitney para muestras de carácter independiente.

### **Resultado de comprobación de hipótesis.**

Hipótesis general:

Hi: Existe diferencia significativa en el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo en el servicio de Obstetricia y Cirugía en el hospital las Mercedes de Paita 2019.

Ho: No existe diferencia significativa en el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo en el servicio de Obstetricia y Cirugía en el hospital las mercedes de Paita 2019.

Tabla 9.

*Prueba de hipótesis según rangos y estadísticos de contraste del estadístico U de Mann-Whitney para la variable de indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias en el servicio de obstetricia y enfermería del hospital las mercedes de Paita 2019*

	Grupo	Nº	Rango promedio	Suma de rangos	Estadístico de contraste	
Indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias	Enfermeras	20	21,88	437,50	U de Mann-Whitney	172,500
	Obstetras	20	19,13	382,50	Z	0,745
					Sig. Asintótica (bilateral)	0,456

Fuente: Encuesta de indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias.

Cada resultado observado gracias a la tabla N<sup>09</sup> nos permite evidenciar que en los servicios de enfermería y obstetricia del hospital las mercedes, los factores de riesgos no muestran diferencias significativas en el rango de promedio de enfermería (21,88), y de obstetricia (19,13), y en el valor de significancia calculada (0,745) el cual es mayor al margen que se estableció (0,05) siendo así que, la hipótesis específica 1 es rechazada la hipótesis nula queda siendo aceptada, demostrando la ausencia de una diferencia significativa en la variable del indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo en el servicio de Obstetricia y Cirugía en el hospital las mercedes de Paita.

### Hipótesis específica 1.

Existe diferencia significativa en el indicador de desempeño de las infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo internos en el servicio de Obstetricia y de cirugía del hospital las Mercedes de Paita. 2019.

Tabla 10

*Prueba de hipótesis según rangos y estadísticos de contraste del estadístico U de Mann-Whitney para la dimensión de factores de riesgos internos del servicio de obstetricia y cirugía del hospital las Mercedes de Paita 2019*

	Grupo	Nº	Rango promedio	Suma de rangos	Estadístico de contraste	
Factores de riesgos internos	Enfermeras	20	21,48	429,50	U de Mann-Whitney	180,500
					Z	0,530
	Obstetras	20	19,53	390,50	Sig. Asintótica (bilateral)	0,596

Fuente: Encuesta de indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias.

Cada resultado observado gracias a la tabla N<sup>o</sup>10 nos permite evidenciar que en los servicios de enfermería y obstetricia del hospital las Mercedes, los factores de riesgos internos no muestran diferencias significativas en el rango de promedio de enfermería (21,48), y de obstetricia (19,53), y en el valor de significancia calculada (0,530) el cual es mayor al margen que se estableció (0,05) siendo así que, la hipótesis específica 1 fue rechazada y la hipótesis nula quedó siendo aceptada, demostrando la ausencia de una diferencia significativa en la dimensión del indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo internos en el servicio de Obstetricia y Cirugía en el hospital las Mercedes de Paita.

### Hipótesis específica 2.

Existe diferencia significativa en el indicador de desempeño de las infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo externos en el servicio de Obstetricia y de cirugía del hospital las Mercedes de Paita. 2019.

Tabla 11.

*Prueba de hipótesis según rangos y estadísticos de contraste del estadístico U de Mann-Whitney para la dimensión de factores de riesgos externos del servicio de obstetricia y cirugía del hospital las Mercedes de Paita del 2019*

	Grupo	Nº	Rango promedio	Suma de rangos	Estadístico de contraste	
Factores de riesgos externos	Enfermeras	20	21,98	439,50	U de Mann-Whitney	170,500
	Obstetras	20	19,03	380,50	Z Sig. Asintótica (bilateral)	0,804 0,421

Fuente: Encuesta de indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias.

Cada resultado observado gracias a la tabla N<sup>o</sup>11 nos permite evidenciar que en los servicios de enfermería y obstetricia del hospital las Mercedes, los factores de riesgos externos no muestran diferencias significativas en el rango de promedio de enfermería (21,98), y de obstetricia (19,03), y en el valor de significancia calculada (0,804) el cual es mayor al margen que se estableció (0,05) siendo así que, la hipótesis específica 1 es rechazada y la hipótesis nula queda siendo aceptada, demostrando la ausencia de una diferencia significativa en la dimensión del indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo externos en el servicio de Obstetricia y Cirugía en el hospital las Mercedes de Paita.

#### IV. DISCUSIÓN

En esta indagación se muestra a manera de objetivo general Identificar las diferencias en el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo en el servicio de obstetricia y cirugía en el Hospital las Mercedes de Paita, los resultados descriptivos señalan que el servicio de obstetricia el 95% de los evaluados registran un nivel alto en el conocimiento para identificar los factores de riesgos de infecciones intrahospitalarias, así mismo fue posible encontrar que en el servicio de enfermería presentan un nivel alto 90%, lo que determina que ambos grupos muestran conocimiento para identificar los riesgos; por lo tanto no existen diferencias significativas en ambos servicios, pero el personal de obstetricia tiene una mejor percepción respecto a esto. Cada resultado coincide con el estudio que elaboró Hurtado<sup>4</sup>, Factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias, donde se concluye que el personal si identifica los factores de riesgos internos y externos y aplica las medidas de bioseguridad correspondiente para evitar las infecciones intrahospitalarias.

Cada profesional en obstetricia y enfermería de los servicios de obstetricia y de enfermería del Hospital las Mercedes de Paita, fue evaluado por medio de un cuestionario, evidenciándose un alto porcentaje de nivel de saberes respecto a cada factor de riesgo de infecciones intrahospitalarias. Cada resultado está lejos de coincidir con el estudio que ejecutaron Gonzabay y Gonzales, donde se concluyó determinando que los funcionarios asistenciales se abstienen de cumplir con cada regla de bioseguridad y respecto a las infecciones hospitalarias sobre la protección y prevención. Estos resultados están lejos de ser favorecedores, conllevando a riesgos de exposición y aumentan las infecciones intrahospitalarias<sup>30</sup>.

El objetivo específico debemos identificar las diferencias en el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo internos del servicios de obstetricia y cirugía del Hospital las Mercedes de Paita, los resultados descriptivos se puede observar que en ambos servicios para la dimensión de factores de riesgos internos se sitúan dentro de un nivel alto (60%), lo que da a entender que los encuestados sí reconocen los factores de riesgos internos para evitar las infecciones intrahospitalarias, Este estudio está lejos de coincidir con Gonzabay H., Gonzales A., (2013) fue posible conocer que un 60% está lejos de poseer saberes respecto a infecciones intrahospitalarias, por otro lado un 40% si posee saberes respecto a infecciones intrahospitalarias. Fue posible evidenciar que un 82% de colaboradores se abstiene de usar guantes, de igual manera la utilización de mascarilla de un

64 %, del mismo modo se viene precisando que un 78% se abstiene de lavarse las manos después de haber manipulado a los pacientes y que un 76% no está cumpliendo con cada medida de protección respecto a la manipulación de fluidos, el 64% se abstiene de realizar las prácticas de asepsia<sup>30</sup>. Por lo tanto, existe un desconocimiento de los factores de riesgo internos para prevención de las Infecciones intrahospitalarias.

Las infecciones ausentes o que no se estén incubando cuando los pacientes ingresan a los centros hospitalarios, manifestadas de manera clínica, o descubiertas mediante observaciones directas mientras ocurren las cirugías, endoscopias y demás procedimientos o exámenes diagnósticos, o basadas en criterios clínicos. Es importante incluir a las que debido al periodo en el que están incubando vienen a manifestarse después de la salida de los pacientes y estén relacionadas a acciones o actividades hospitalarias, y aquellas que se relacionen con cada servicio<sup>31</sup>.

Otro objetivo específico es identificar las diferencias en el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo externos del servicios de obstetricia y cirugía del Hospital las Mercedes de Paita, en los resultados descriptivos obtenidos nos indica que el servicio de enfermería se encuentra en un mayor porcentaje de nivel alto (100%), mientras que el servicio de obstetricia (95%) igual en un nivel alto pero en menor porcentaje, esto quiere decir que las licenciadas de enfermería estarían reconociendo mejor los factores de riesgos externos que los obstetras. Lo que se pudo evidenciar con la investigación de Robles KM. (2017), quien obtuvo el resultado en su investigación que el 78,43 por ciento (%) poseen un grado alto de conocimiento, y con respecto cada practica de bioseguridad el 58.82 por ciento (%) de las personas observadas posee una adecuada práctica<sup>32</sup>. También, Panimboza CJ., Moreno LX. (2013) en su investigación hallaron que conocen los principios de medidas de bioseguridad un 71 por ciento (%) y el conocimiento de las barreras de protección personal saben utilizar adecuadamente en un 75 por ciento (%). Con respecto a aplicación de barreras de protección físicas es posible evidenciar su continua aplicación en un 19 por ciento (%) y las barreras químicas vienen aplicándose continuamente en un 41 por ciento (%); verificando sobre la manipulación adecuada de cada residuo hospitalario, este viene dándose continuamente en un 55 por ciento (%). De ello resulta que, generalmente, se aplican medidas de bioseguridad en 36 por ciento (%) aplica siempre, en 31 por ciento (%) aplican a veces y un 33 por ciento (%) nunca aplican. Encontrándose que los profesionales de obstetricia y enfermería, conocen mejor los factores de riesgos externos para

la prevención de las infecciones intrahospitalarias<sup>33</sup>. MSP/Uruguay (2003) señala que “las normas de bioseguridad” son dirigidos a minimizar los riesgos de transmisión por microorganismos desde fuentes de infección conocidas o no conocidas al realizar los servicios de salud relacionados a accidentes por contacto con fluidos y sangres corporales. Es esencial saber de las buenas prácticas, referidos al principio fundamental sobre bioseguridad.

## **V. CONCLUSIONES.**

1. Con base a los resultados estadísticos, es posible afirmar la ausencia de diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de obstetricia y de cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019.
2. Los resultados estadísticos, también permitieron afirmar la ausencia de diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo internos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de obstetricia y de cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019.
3. En base a los resultados estadísticos, es posible afirmar la ausencia de diferencias significativas en el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo externos en infecciones intrahospitalarias en profesionales de la salud de los servicios de obstetricia y de cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019.

## **VI. RECOMENDACIONES.**

Se recomienda que el servicio de obstetricia y el servicio de cirugía del Hospital las Mercedes de Paita realicen capacitaciones permanentes en los factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias para fortalecer la cultura de bioseguridad del personal y el paciente y familiares.

Se recomienda que el servicio de obstetricia y el servicio de cirugía del Hospital las Mercedes de Paita realicen capacitaciones en factores de riesgo internos infecciones intrahospitalarias, especialmente en educar, evaluar y concientizar al personal asistencial hacia una actitud positiva y favorable.

Se recomienda que el servicio de obstetricia y el servicio de cirugía del Hospital las Mercedes de Paita, realicen capacitaciones en factores de riesgos externos y evaluar permanentemente al personal asistencial, socializar los resultados, para la planificación de programas de intervención del mismo.

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud 2013. Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria para Hospitales, Institutos y Diresas.
2. Juan Cristóbal Bonnefoy (Marzo 2006) Curso-Seminario “Políticas presupuestarias y Gestión por resultados” Republica Dominicana.
3. Silvia I. Acosta-Gnass (2011) Manual de control de Infecciones y epidemiología Hospitalaria.
4. 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.
5. Estrada, W. (2014) Infecciones Nosocomiales en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Escuintla. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
6. Delgado, Bautista y Hernández 2013. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería.
7. Richter Soto 2016. Factores de Riesgo asociado a Infección de Herida Operatoria Post cesárea en el Hospital Vitarte, periodo 2013 a junio 2015.
8. 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.
9. 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.
10. Romero Vanegas Roxana. Factores asociados a infecciones nosocomiales en el servicio de Neonatología Hospital Fernando Velez Paiz. Junio- Noviembre 2004.
11. Vásquez, V., Flores, M., & Lazo, M. (2014). Endometritis posparto en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú.
12. Aranda J. Epidemiología general. Consejo de publicaciones de la UNA 2012. Tomo 1.

13. Center for Disease Control and Prevention. Identifying Healthcare-associated Infections (HAI) in NHSN. November 2009.
14. Área de Investigación y Análisis indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y diresa. Lima, Agosto de 2013.
15. Silvia I. Acosta-Gnass. (2011). Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. OPS.
16. Rivero, L., Álvarez, A., Ballesté, C., Villarreal, A., & Galván, O. (2009). Tendencias y pronósticos de las infecciones hospitalarias y sus gastos asociados. Cubana ObstetGinecol.
17. Gaynes, R., & Horan, H. (2006). Vigilancia de las Infecciones Intrahospitalaria. Epidemiología Hospitalaria y Control de Infecciones. Madrid, España.
18. Pérez, L., Zurita, I., Pérez, N., Patiño, N., & Rafael, O. (2010). .” Infecciones Intrahospitalarias, Agentes, Manejo Actual y Prevención”. . Rev Cient Cienc Med.
19. Organización Mundial de la Salud. (2002). Prevención de las infecciones nosocomiales. Obtenido de <https://www.um.es/documents/378246/2964900/Normas+APA+Sexta+EdiciC3%B3n.pdf/27f8511d-95b6-4096-8d3e-f8492f61c6dc>.
20. 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.
21. 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.
22. Macedo, J. (2014). Infecciones Hospitalarias. Tesis Bacteriología Médica, Bacteriología Médica. Capítulo 15 pag.245-254 más de Virología 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>.
23. Macedo, M., & Blanco, J. (2008). Infecciones hospitalarias, Bacteriología y Virología Médica.
24. Durlach, R. (2005). El epidemiólogo hospitalario. En su: Epidemiología y control de infecciones en el hospital. Argentina: Ediciones de la Guadalupe.

25. Edmond, M. B., & Wenzel. (2011). RP.Infecciones nosocomiales. En: Principios de enfermedades infecciosas. Mandell, Douglas, Bennett. Panamericana. México.
26. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación. (6° ed.). México: Edamsa Impresiones S.A.
27. Sánchez, H., & Reyes, C. (2015). Metodología y diseño en la investigación científica. (5° ed.). Lima: Business S.R.L.
28. Arias, F. (2006). El proyecto de Investigación: Introducción a la metodología Científica. (5° ed.). Caracas, Venezuela: Episteme.
29. Tamayo, M. (2008). *El Proceso de la Investigación Científica* (4° ed.). México: Editorial Limusa.
30. 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.
31. Romero Vanegas Roxana. Factores asociados a infecciones nosocomiales en el servicio de Neonatología Hospital Fernando Vélez Paiz. Junio- Noviembre 2004.
32. Robles KM. Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Universidad Cesar Vallejo. Lima. Perú. 2017.
33. Panimboza CJ, Moreno LX. Medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Universidad Estatal de Santa Elena. La Libertad. Ecuador. 2012-2013.

# **ANEXOS**

## CUESTIONARIO

### VARIABLE: INDICADOR DE DESEMPEÑO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

INDICACIONES: Este cuestionario contiene ítems sobre la variable de Indicador de desempeño de Infección Intrahospitalaria, por favor responda con sinceridad, ya que de ello dependerá los resultados de esta investigación sean objetivos y así poder contribuir con el mejoramiento de resultados de indicadores hospitalarios.

Lea detenidamente y conteste las afirmaciones marcando con una X en una sola alternativa. Las categorías de las respuestas son:

Ordinal

Siempre (5). Casi siempre (4). A veces (3). Casi Nunca (2). Nunca (1).

N	Dimensión/ítems	Categorías				
		1	2	3	4	5
<b>Factores de riesgos internos</b>						
1	Paciente con infección intrahospitalaria (IIH) es contagiado por agente microbiano.					
2	Se puede identificar con exámenes clínicos, el tipo de agente microbiano presenta el paciente.					
3	El contacto con áreas contaminadas es la causa que el paciente presente IIH.					
4	La IIH se contrae si una persona presenta enfermedad de TBC.					
5	Se puede adquirir la IIH en caso de enfermedades crónica.					
6	El paciente que presenta IIH es a causa de su propia enfermedad.					
7	La vulnerabilidad de los pacientes es un factor importante para la transmisión de una IIH.					
8	La IIH se adquiere cuando el paciente se encuentra bajo de defensas.					
9	En el caso de tener Cáncer se puede adquirir IIH.					
10	El paciente es vulnerable a IIH cuando es sometido a procedimientos diagnóstico y terapéutico.					
<b>Factores de riesgos externos</b>						
11	La distribución de los ambientes donde se atiende el paciente es un factor para contraer IIH.					
12	La resistencia bacteriana se produce cuando el paciente presenta una respuesta inadecuada al tratamiento.					
13	El tratamiento con medicamentos antimicrobianos protege al paciente contra las IIH.					
14	Conoce las medidas de protección ante contacto de fluidos					
15	Las medidas preventivas para disminuir las IIH son: Lavado de mano, uso de técnica de asepsia y bioseguridad.					
16	Sabe usted que tipos de desinfección usan en su servicio.					
17	Conoce Ud. que precauciones debe tener cuando está en contacto con membranas, mucosas, sangre y fluidos corporales.					

**FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA  
VARIABLE INDICADOR DE DESEMPEÑO DE INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS**

**DATOS INFORMATIVOS:**

- .1. Denominación : Escala para medir el clima laboral
- .2. Tipo de Instrumento : Encuesta
- .3. Institución : Hospital Las Mercedes de Paita.
- .4. Fecha de Aplicación : Noviembre 2019
- .5. Autor : Ba. Luis Alberto Obregon Gamboa.
- .6. Objetivo : Comparar los indicadores de desempeño de infecciones intrahospitalarios del servicio de Obstetricia y Cirugía.
- .7. Tipo de Ítems : enunciados
- .8. No. de Ítems : 17
- .9. Tiempo de Aplicación : 20 minutos aproximadamente.
- .10. Forma de Aplicación : Individual/colectivo.
- .11. Distribución : Dimensiones e indicadores

1. Dimensión factores de riesgos internos: 10 ítems

Agente microbianos: 1, 2, 3,

Inmunidad: 4, 5, 6.

Enfermedad: 7, 8.

Intervención quirúrgica y terapéutica: 9, 10.

2. Dimensión factores de riesgos externos: 07 ítems

Ambiente físico: 11.

Resistencia Bacteriana: 12, 13.

Medidas de Bioseguridad: 14.

Tipos de desinfección: 15.

Precaución frente a sangre y fluidos: 16, 17.

Total de ítems: 17

.15. Evaluación

**Puntuación por cada Ítems**

Escala Cuantitativa	Escala Cualitativa
1	Muy bajo/a
2	Bajo
3	Regular
4	Alto
5	Muy Alto/a

**.16. Descriptores de niveles**

<b>Dimensiones</b>	<b>No. Ítems</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
Factores de riesgo internos	10	1 – 17	18-34	35 – 51
Factores de riesgo externos	07	1-12	13-24	25 – 36

**INDICADOR DE DESEMPEÑO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

<b>NIVEL BAJO</b>	<b>NIVEL MEDIO</b>	<b>NIVEL ALTO</b>
<p>El indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias en este nivel es cuando personal de los servicios de obstetricia y cirugía no reconocen los factores de riesgo, no practican ninguna medida de seguridad para evitar las infecciones y no participan en las actividades de capacitación.</p> <p>Su puntuación oscila de 1 a 28</p>	<p>El indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias en este nivel es cuando personal de los servicios de obstetricia y cirugía reconocen algunos de los factores de riesgo, practican alguna medida de seguridad para evitar las infecciones y no participan en las actividades de capacitación.</p> <p>Su puntuación oscila entre 29 a 56</p>	<p>El indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias en este nivel es cuando personal de los servicios de obstetricia y cirugía reconocen los factores de riesgo, practican las medidas de seguridad para evitar las infecciones y participan en las actividades de capacitación.</p> <p>Su puntuación oscila entre 57 a 84</p>

**CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO INDICADOR DE DESEMPEÑO DE  
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

PRUEBA ALFA DE CRONBACH

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Ítems
,725	17

Los resultados obtenidos en la prueba de confiabilidad indican que el instrumento es mínimamente aceptable para evaluar la variable en estudio.

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	62,60	60,489	-,493	,761
P2	63,00	48,889	,302	,714
P3	62,50	52,056	,237	,719
P4	63,70	48,456	,288	,717
P5	63,20	52,400	,082	,742
P6	64,30	46,233	,393	,703
P7	62,30	43,789	,697	,667
P8	62,40	46,711	,658	,680
P9	62,50	48,278	,557	,691
P10	63,10	48,322	,334	,710
P11	62,50	51,833	,449	,708
P12	62,90	47,211	,410	,701
P13	62,50	63,389	-,598	,781
P14	61,90	50,322	,768	,695
P15	61,60	55,822	,000	,727
P16	62,40	44,933	,815	,665
P17	62,20	45,956	,682	,676

**CONFIABILIDAD DE LAS DIMENSIONES DE CUESTIONARIO INDICADOR  
DE DESEMPEÑO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

**PRUEBA DE ALFA DE CRONBACH**

DIMENSIONES	N DE ÍTEMS	ALFA CRONBACH	INTERPRETACIÓN
FACTORES DE RIESGO INTERNOS	10	620	MINIMAMENTE ACEPTABLE
FACTORES DE RIESGO EXTERNOS	7	607	MINIMAMENTE ACEPTABLE

**PRUEBA DE DOS MITADES**

**Estadísticas de fiabilidad**

Cronbach's Alpha	Parte 1	Valor	,647
		N de elementos	9 <sup>a</sup>
	Parte 2	Valor	,701
		N de elementos	8 <sup>b</sup>
		Total N of Items	17
Correlation Between Forms			,301
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,463
	Unequal Length		,463
Guttman Split-Half Coefficient			,451

a. The ítems are: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9.

b. The ítems are: P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17.

Los resultados de las pruebas d dos mitades existe una relación alfa entre las dos partes del instrumento (Rho: 0,451)



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento ENCUESTA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa SALUD INTEGRAL HUMANA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

Nombre del juez:	Maribel Díaz Espinoza.		
Grado profesional:	Maestría ( ) Doctor ( X )		
Área de Formación académica:	Salud ( X ) Social ( )	Educativa ( ) Organizacional ( )	
Áreas de experiencia profesional:	Docente universitaria		
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo - Piura.		
Tiempo de experiencia profesional en el área :	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )		
Experiencia en Investigación	Docente del curso de diseño y desarrollo de investigación. Segunda especialidad en investigación científica y estadística.		

### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

  
Dra. Maribel Díaz Espinoza  
DOCENTE - INVESTIGACION CIENTIFICA

- a. Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

### 3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento el cuestionario de Indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias, elaborado por Obstetra Luis Alberto Obregon Gamboa 2019. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo )	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel )	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel

  
Dra. Marcel Díaz Espinoza  
DOCENTE INVESTIGACION CIENTIFICA

3. Moderado nivel
4. Alto nivel

#### MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

#### DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

- Primera dimensión: Factores de riesgo internos.  
Objetivos de la Dimensión: Comparar el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo externos del servicios de Obstetricia y cirugía

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores de riesgos internos	1. Paciente con infección intrahospitalaria (IIH) es contagiado por agente microbiano.				
	2. Se puede identificar con exámenes clínicos, el tipo de agente microbiano presenta el paciente.				
	3. El contacto con áreas contaminadas es la causa que el paciente presente IIH.				
	4. La IIH se contrae si una persona presenta enfermedad de TBC.				
	5. Se puede adquirir la IIH en caso de enfermedades crónica.				
	6. El paciente que presenta IIH es a causa de su propia enfermedad.				
	7. La vulnerabilidad de los pacientes es un factor importante para la transmisión de una IIH.				
	8. La IIH se adquiere cuando el paciente se encuentra bajo de defensas.				
	9. En el caso de tener Cáncer se puede adquirir IIH.				
	10. El paciente es vulnerable a IIH cuando es sometido a procedimientos diagnóstico y terapéutico.				

- Segunda dimensión: Factores de riesgos externos.

  
Dra. Maribel Diaz Espinoza  
DOCENTE - INVESTIGADORA CIENTIFICA

Objetivos de la Dimensión: Comparar el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo externos del servicios de Obstetricia y cirugía

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Factores de riesgos externos	1. la distribución de los ambientes donde se atiende el paciente es un factor para contraer IIH.				
	2. La resistencia bacteriana se produce cuando el paciente presenta una respuesta inadecuada al tratamiento.				
	3. el tratamiento con medicamentos antimicrobianos protege al paciente contra las IIH.				
	4. Conoce las medidas de protección ante contacto de fluidos.				
	5. Las medidas preventivas para disminuir las IIH son: Lavado de mano, uso de técnica de asepsia y bioseguridad.				
	6. Sabe usted que tipos de desinfección usan en su servicio.				
	7. Conoce Ud. que precauciones debe tener cuando esta en contacto con membranas, mucosas, sangre y fluidos corporales.				

  
 Dra. Mariabel Diaz Espinoza  
 DOCENTE / INVESTIGACION CIENTIFICA  
 Firma del evaluador

Firma del evaluador



**Evaluación por juicio de expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento ENCUESTA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa SALUD INTEGRAL HUMANA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. DATOS GENERALES DEL JUEZ**

<b>Nombre del juez:</b>	ARTURO ADANAQUE ZAPATA		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X ) Doctor ( )		
<b>Área de Formación académica:</b>	Salud ( X ) Social ( )	Educativa ( ) Organizacional ( )	
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Medico Asistencial, con experiencia en gestión de salud, director de hospital.		
<b>Institución donde labora:</b>	Hospital las Mercedes de Paita.		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área :</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )		
<b>Experiencia en Investigación</b>	Tesis de pregrado y Maestría.		

**2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:**

- a. Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

### 3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

A continuación a usted le presento la escala de ansiedad manifiesta en adultos (AMAS - C) elaborado por Cecil R. Reynolds / Bert O. Richmond / P. A. Lowe en el 2006. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo )	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel )	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel
4. Alto nivel

### MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

#### DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE ANSIEDAD MANIFIESTA EN ADULTOS (AMAS - C)

- Primera dimensión: Factores de riesgos Internos.  
Objetivos de la Dimensión: Comparar el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo internos del servicios de Obstetricia y cirugía

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores de riesgos internos	1. Paciente con infección intrahospitalaria (IIH) es contagiado por agente microbiano.	4	4	4	
	2. Se puede identificar con exámenes clínicos, el tipo de agente microbiano presenta el paciente.	4	4	4	
	3. El contacto con áreas contaminadas es la causa que el paciente presente IIH.	4	4	4	
	4. La IIH se contrae si una persona presenta enfermedad de TBC.	4	4	4	
	5. Se puede adquirir la IIH en caso de enfermedades crónica.	4	4	4	
	6. El paciente que presenta IIH es a causa de su propia enfermedad.	4	4	4	
	7. La vulnerabilidad de los pacientes es un factor importante para la transmisión de una IIH.	4	4	4	
	8. La IIH se adquiere cuando el paciente se encuentra bajo de defensas.	4	4	4	
	9. En el caso de tener Cáncer se puede adquirir IIH.	4	4	4	
	10. El paciente es vulnerable a IIH cuando es sometido a procedimientos diagnóstico y terapéutico.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factores de riesgos externos.

Objetivos de la Dimensión: Comparar el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo externos del servicios de Obstetricia y cirugía

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Factores de riesgos externos	1. la distribución de los ambientes donde se atiende el paciente es un factor para contraer IIH.	4	4	4	
	2. La resistencia bacteriana se produce cuando el paciente presenta una respuesta inadecuada al tratamiento.	4	4	4	
	3. el tratamiento con medicamentos antimicrobianos protege al paciente contra las IIH.	4	4	4	
	4. Conoce las medidas de protección ante contacto de fluidos.	4	4	4	
	5. Las medidas preventivas para disminuir las IIH son: Lavado de mano, uso de técnica de asepsia y bioseguridad.	4	4	4	
	6. Sabe usted que tipos de desinfección usan en su servicio.	4	4	4	
	7. Conoce Ud. que precauciones debe tener cuando esta en contacto con membranas, mucosas, sangre y fluidos corporales.	4	4	4	

The image shows a handwritten signature in blue ink over a rectangular official stamp. The stamp contains the text: 'REGISTRO NACIONAL DE PROFESIONES', 'REGISTRO NACIONAL DE PROFESIONES'.

Firma del evaluador



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento ENCUESTA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa SALUD INTEGRAL HUMANA como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>Nombre del juez:</b> <i>Faustelina Petronila Apaza Mendoza</i>		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	
	Doctor <input type="checkbox"/>	
<b>Área de Formación académica:</b>	Salud <input checked="" type="checkbox"/>	Educativa <input checked="" type="checkbox"/>
	Social <input type="checkbox"/>	Organizacional <input type="checkbox"/>
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>		
<b>Institución donde labora:</b> <i>Hospital II Santa Rosa - Puno / Universidad San Pedro</i>		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años <input type="checkbox"/>	
	Más de 5 años <input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Experiencia en Investigación</b>	<i>Asesoria, Jurado de tesis. Universidad San Pedro.</i>	

### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar lingüísticamente el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

**3. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**

A continuación a usted le presento el cuestionario de Indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias, elaborado por Obstetra Luis Alberto Obregon Gamboa 2019. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1 No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo )	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel )	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1 No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel

3. Moderado nivel
4. Alto nivel

#### MATRIZ DE VALIDACION DE EXPERTO

##### DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: ENCUESTA DE INDICADOR DE DESEMPEÑO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

- Primera dimensión: Factores de riesgo internos.  
Objetivos de la Dimensión: Comparar el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo externos del servicios de Obstetricia y cirugía

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Factores de riesgos internos	1. Paciente con infección intrahospitalaria (IIH) es contagiado por agente microbiano.	4	4	4	
	2. Se puede identificar con exámenes clínicos, el tipo de agente microbiano presenta el paciente.	4	4	4	
	3. El contacto con áreas contaminadas es la causa que el paciente presente IIH.	4	4	4	
	4. La IIH se contrae si una persona presenta enfermedad de TBC.	4	4	4	
	5. Se puede adquirir la IIH en caso de enfermedades crónica.	4	4	4	
	6. El paciente que presenta IIH es a causa de su propia enfermedad.	4	4	4	
	7. La vulnerabilidad de los pacientes es un factor importante para la transmisión de una IIH.	4	4	4	
	8. La IIH se adquiere cuando el paciente se encuentra bajo de defensas.	4	4	4	
	9. En el caso de tener Cáncer se puede adquirir IIH.	4	4	4	
	10. El paciente es vulnerable a IIH cuando es sometido a procedimientos diagnóstico y terapéutico.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Factores de riesgos externos.

Objetivos de la Dimensión: Comparar el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo externos del servicios de Obstetricia y cirugía

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones / Recomendaciones
Factores de riesgos externos	1. la distribución de los ambientes donde se atiende el paciente es un factor para contraer IIH.	4	4	4	
	2. La resistencia bacteriana se produce cuando el paciente presenta una respuesta inadecuada al tratamiento.	4	4	4	
	3. el tratamiento con medicamentos antimicrobianos protege al paciente contra las IIH.	4	4	4	
	4. Conoce las medidas de protección ante contacto de fluidos.	4	4	4	
	5. Las medidas preventivas para disminuir las IIH son: Lavado de mano, uso de técnica de asepsia y bioseguridad.	4	4	4	
	6. Sabe usted que tipos de desinfección usan en su servicio.	4	4	4	
	7. Conoce Ud. que precauciones debe tener cuando esta en contacto con membranas, mucosas, sangre y fluidos corporales.	4	4	4	

.....  
 Mg. Luciana Ariza Mendoza  
 C.O.P.E.I.A.  
 C.O.P. 0000

Firma del evaluador

*Matriz de operacionalización de variables*

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>
Indicador de Desempeño de Infecciones Intrahospitalarias	Conjunto de elementos teóricos del personal de salud adquiridos, de los factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias. El paciente está expuesto a una gran variedad de microorganismo durante la hospitalización. (Gaynes y Horan, 2006).	Estrategias planificadas para medir los factores de riesgo de las infecciones intrahospitalarias con dos dimensiones: factor de riesgo internos y factor de riesgo externos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores de riesgo Internos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agente microbianos</li> <li>Inmunidad</li> <li>Enfermedad</li> <li>Intervención diagnóstica y terapéutica</li> </ul>	Ordinal
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores de riesgo externos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambiente físico</li> <li>Resistencia bacteriana</li> <li>Medidas de bioseguridad</li> <li>Tipos de desinfección</li> <li>Precaución frente a sangre y fluidos</li> </ul>	

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Obstetricia y Cirugía del hospital las Mercedes de Paita-2019.

**Autor:** Ba. Obregon Gamboa, Luis Alberto.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
1. ¿Cuál es la diferencia del indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo de los servicios de obstetricia y de cirugía. Hospital las Mercedes de Paita 2019.	1. Comparar el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo en el servicio de obstetricia y cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019	1. Existe diferencia entre el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo en el servicio de obstetricia y cirugía en el Hospital las Mercedes de Paita 2019.	Indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias	Factores de riesgos Internos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agente microbianos</li> <li>• Vulnerabilidad de los pacientes</li> <li>• Enfermedad</li> <li>• Intervención Diagnóstico</li> </ul>	Encuesta
<b>PROBLEMA ESPECIFICO</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPOTESIS ESPECÍFICA</b>				
<p>1. ¿Cuál es la diferencia de los indicadores de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo internos en los Servicios de obstetricia y de cirugía Hospital las Mercedes de Paita 2019?</p> <p>2. ¿Cuál es la diferencia de los indicadores de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo externos en los Servicios de obstetricia y de cirugía Hospital las Mercedes de Paita 2019?</p>	<p><b>Objetivo 1:</b> Comparar el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo internos del servicios de obstetricia y cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019</p> <p><b>Objetivo.2:</b> Comparar el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo externos del servicios de obstetricia y cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019.</p>	<p><b>Hipótesis 1:</b> Existe diferencia significativa en el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo internos en los servicios de obstetricia y cirugía del hospital las Mercedes de Paita 2019.</p> <p><b>Hipótesis 2:</b> Existe diferencia significativa en el indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias de los factores de riesgo externos en los servicios de obstetricia y cirugía del Hospital las Mercedes de Paita 2019.</p>		Factores de Riesgos externos	<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> </ul>	



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"  
"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"  
"Año de la igualdad, respeto y la no violencia contra la mujer en la Región Piura"

INFORME N°106-2019-HNSLMP-43002014268

Paita, 21 de Octubre de 2019

Dra. Carmen Carrión Vigil  
Jefe de la UPSS Gineco - Obstetricia

Asunto.-Proyecto de Tesis  
Ref. : Esquema de Proyecto de Tesis Cuantitativa.

Es grato saludarle cordialmente y a la vez dirigirme a su despacho, para informar sobre el proyecto de tesis a desarrollar en nuestra institución.

Que, **LUÍS ALBERTO OBREGÓN GAMBOA**, identificado con DNI. N° 08660637, alumno de la Universidad Cesar Vallejo, requiere las facilidades para llevar a cabo el proyecto de Tesis Titulado: "**INDICADOR DE DESMPEÑO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA Y CIRUGIA EN EL HOSPITAL LAS MERCEDES DE PAITA**", según Proyecto de Tesis Cuantitativa.

Por lo que la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación agradece por anticipado la atención brindada al presente y hacemos propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración y estima.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA  
HOSPITAL N-1 NIÑAS SEÑORA DE LAS MERCEDES DE PAITA  
  
Mod. ANNYS PURIZACA NAVARRO  
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION  
CNP 55006 RNE 35146

c.c: Servicio de Cirugía  
Interno de L.A.O.G.  
Archivo

Av. República de Chile N° 324  
Of. 201-202  
Jesús María – Lima 11  
Teléfono (01) 240069

Zona Industrial II  
Mz. "H" Lote – 01 Paita  
Teléfono (073) 283860  
www.hospitallasmercedespaita.gob.pe