

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

**Práctica de los profesionales de enfermería frente a la pandemia para la  
prevención de infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia  
Hospital II-1 MINSA. Moyobamba, 2021**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
"ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIA Y DESASTRES CON MENCIÓN EN CUIDADOS  
HOSPITALARIOS"**

**AUTORAS:**

Lic. Enf. Luzvina Herrera Cayotopa  
Lic. Enf. Patricia Lisset Nizama Diaz

**ASESORA:**

Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala

LAMBAYEQUE – PERÚ  
2024

**TESIS APROBADA POR:**



.....  
Dra. Tomasa Vallejos Sosa  
Presidenta de Jurado



.....  
Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano  
Secretaria de Jurado



.....  
Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya  
Vocal de Jurado



.....  
Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala  
Asesora

# ACTA DE SUSTENTACION



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO



0086

50

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDARP

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N° 04 Expediente 419.2024-D-FE Folio N° 0086  
Licenciada: Patricia Lisset Nizama Díaz y Luzvina Herrera Cayotopa en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 12 m  
horas del día 11 de marzo 2024, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 008-2020-VI-FE

PRESIDENTE: Dra. Tomasa Vallego Soza

SECRETARIO: Dra. Glorivel de Fatima Díaz Olano

VOCAL: Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Práctica de los Profesionales de Enfermería frente a  
la Pandemia para la Prevención de Infecciones Intra-  
Hospitalarias del Servicio de Emergencia Hospital  
II.1 MINSA. Moyobamba, 2021

(a) Mg. Rosa Augusta del Carmen Larion Ayala patrocinada por el profesor

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Patricia Lisset Nizama Díaz

Luzvina Herrera Cayotopa

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional:

"Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería  
en Emergencia y Desastres con Atención en Cuidados Hospitalarios  
2019

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las  
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,  
declaró Aprobado por, Unanimidad, la tesis con el calificativo de: Muy Bueno (17.66)  
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

PRESIDENTE

VOCAL

SECRETARIO

PATROCINADOR

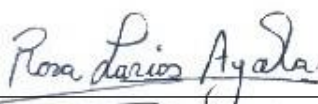
## CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Rosa Augusta Larios Ayala, docente asesora de la tesis titulada “Práctica de los profesionales de enfermería frente a la pandemia para la prevención de infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia Hospital II-1 MINSA. Moyobamba, 2021”. Cuya autora/s es/son: Patricia Lisset Nizama Diaz y Luzvina Herrera Cayotopa, Identificada con documento de identidad N° 17408071; declaro que la evaluación realizada por el programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de 18% verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitud que se acompaña.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque 03 de marzo del 2024.



Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1464-5435>

Asesora

Se adjunta:

- Resumen de Reporte automatizado de similitud
- Recibo Digital

## DEDICATORIA

Gracias Dios mío por permitirnos  
cumplir esta meta en la vida.

Patricia

A nuestras familias por ser  
nuestra mejor motivación.

Luzvina

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por el don de vivir  
y la fuerza para continuar.

Al equipo de profesionales del Servicio  
de Emergencias  
por su ayuda en la ejecución de la investigación.

A nuestra asesora y jurados por la guía y  
sugerencias.

***Las Autoras***

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la Práctica de los profesionales de enfermería frente a la pandemia para la prevención de infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia Hospital II-1 MINSA. Moyobamba, 2021. **Método:** Investigación descriptiva; la muestra, 32 profesionales de enfermería de emergencia. Se empleó la observación estructurada para la obtención de datos. El instrumento una guía de observación de Huayhua J. de confiabilidad 0.774 para alfa de Cronbach. Se empleó el programa Microsoft Excel para el análisis. **Resultados:** Existe una práctica de predominio buena 53.12% y 46.88% práctica regular en los participantes. **Conclusiones:** La práctica de prevención de infecciones intrahospitalarias si bien es cierto se han incrementado, en relación a periodos anteriores a la pandemia, los participantes aún siguen siendo vulnerables a IIAAS pues su práctica no es estable. **Aspectos como:** eliminar las jeringas y agujas sin reencapucharlas en las cajas de desecho indicadas, el rotular las cajas de desecho repletas, la higiene de manos precedente a procedimientos aséptico; antes y después de la atención a las personas y luego de entrar en contacto con el entorno del mismo, el cambio de guantes para atención, para la preparación de medicamentos, o el uso de lentes protectores, bata o botas, son prácticas que deben incorporarse con más frecuencia, además de cumplir con la administración de vacunas . Se consideraron los principios éticos de Belmont.

**Descriptores:** Práctica, Contención de Riesgos Biológicos (D003264), Enfermera(o) (D009726), Servicios Médicos de Urgencias(D004632)

## **ABSTRACT**

**Objective:** Determine the practices related to the prevention of in-hospital infections, in the face of the pandemic, in nursing professionals in the emergency service of a Level II-1 hospital, MINSA Moyobamba, 2021. **Method:** Descriptive research; the sample, 32 emergency nursing professionals. Structured observation was used to obtain data. The instrument was an observation guide by Huayhua J. with a reliability of 0.774 for Cronbach's alpha. The Microsoft Excel program was used for the analysis. **Results:** There is a predominance of good practice 53.12% and regular practice 46.88% in the participants. **Conclusions:** Although hospital infection prevention practices have increased in relation to periods prior to the pandemic, participants still remain vulnerable to IAAS since their practice is not stable. Aspects such as: disposing of syringes and needles without recapping them in the indicated waste boxes, labeling full waste boxes, hand hygiene prior to aseptic procedures; before and after caring for people and after coming into contact with their environment, changing gloves for care, for preparing medications, or the use of protective glasses, gowns or boots, are practices that must be incorporated. more frequently, in addition to complying with the administration of vaccines. Belmont ethical principles were considered.

**Descriptors:** Practice, Containment of Biological Risks (D003264), Nurse (or) (D009726), Emergency Medical Services (D004632)



## ÍNDICE

	Pág.
<b>FIRMA DE JURADOS</b>	<b>2</b>
<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN</b>	<b>3</b>
<b>DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD</b>	<b>4</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>5</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>6</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>8</b>
<b>INDICE</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO</b>	<b>14</b>
1.1. Antecedentes	14
1.2. Bases Teóricas	16
1.3. Base Conceptual	24
1.4. Operacionalización de variables	24
<b>CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>27</b>
2.1. Diseño de contrastación de hipótesis	27
2.2. Población, muestra y muestreo	27
2.3. Técnica, instrumentos y materiales de recolección de datos	27
2.4. Método de procesamiento y análisis de datos.	28
2.5. Principios éticos	30
<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b>	<b>31</b>
<b>CAPITULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>36</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>41</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>42</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>49</b>

## INTRODUCCIÓN

La pandemia por (COVID-19) ha confirmado el poder de propagación de agentes patógenos con alcance global, con resultados inimaginables para la salud pública. El comportamiento poco usual tanto por la forma de transmisión y evolución clínica del COVID 19, confirma la relevancia de cumplir con la prevención y control de infecciones (PCI), sin dejar de lado las precauciones universales y basadas en la transferencia de patógenos, en la comunidad, como en los establecimientos de salud. De igual manera, esta pandemia, también ha alertado las instituciones de salud sobre el incremento de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) vinculadas a patógenos multirresistentes por inobservancia de la normativa y previsiones sustentadas en la transmisibilidad, debilidades en el cuidado del ambiente y el mal empleo de equipos de protección personal (EPP) <sup>1</sup>.

Podríamos afirmar que todos los trabajadores se hayan expuestos a riesgos acorde con su trabajo, pero en relación al personal de salud, esta exposición es mayor, ya que se relaciona con personas potencialmente enfermas, en ambientes sumamente contaminados<sup>2</sup>.

A pesar de las sugerencias ejecutadas por corporaciones como los Centros de Control de Enfermedades (CDC), la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) y la Food and Drug Administration (FDA), el personal de salud continúa lesionándose y llevando a cabo sus labores no de la forma más segura, y esto ocurre porque cada nosocomio tiene sus propios componentes de peligro, que deben ser reconocidos para implementar programas de prevención. Para prevenir patologías ocupacionales se deben aplicar las medidas estandarizadas y principios universales de bioseguridad <sup>3</sup>.

Investigaciones reportan que es el personal de salud el más afectado por accidentes laborales, y de ellos un tercio son de enfermería por incumplimiento de la normativa de bioseguridad <sup>4</sup>.

Acorde a lo mencionado el personal de enfermería, es un grupo vulnerable, gracias a la pluralidad de actividades que realizan en su puesto gremial, exponiéndose una y otra vez a diversos tipos de peligros: físicos, químicos, biológicos y psicosociales <sup>5</sup>.

Circunstancias de especial lasitud, concurren para su ocurrencia, por ejemplo, la carencia de datos sobre las medidas de prevención, a veces deficientes condiciones laborales y la mala praxis; otras relacionadas con las condiciones laborales, la carencia de recursos para

ejercer las buenas prácticas, escasa actualización teórica-práctica del personal sobre las medidas preventivas, son aspectos que influyen en la adquisición de IAAS <sup>3,6</sup>.

Otro aspecto relevante es la mala praxis, condición en que el experto de enfermería puede ocasionar iatrogenia, y como efecto colateral, un auto contagio de VIH, lo que pudiera ser por falta de discernimiento sobre las medidas de bioseguridad y responsabilidad en su trabajo, o por tener escasa destreza en los procedimientos o errónea ejecución de las disposiciones de bioseguridad para la ejecución de cualquier práctica relacionada con esta actividad. Dichos componentes conllevan a que el personal de enfermería ponga en peligro su historia, y la de otros, y se contagie con patologías intrahospitalarias. Podrían influir además en ello las exigencias legales, o normativa de cada servicio de salud y de la gestión, en el control del cumplimiento de las medidas de bioseguridad <sup>3,5,6</sup>.

Esto se puede ver favorecido más aún por la infracción o la no vigilancia epidemiológica de estos acontecimientos <sup>6</sup>.

Es reconocido que la labor de enfermería implica considerable peligro profesional por la manipulación de líquidos orgánicos, contacto con personas infectadas y la administración de material y productos sépticos, otro por la continuidad de su labor de trabajo ininterrumpido en la mayoría de los centros de atención. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), reporta que de los accidentes en personal de salud del 65 a 70% ocurren en enfermería, inclusive más que personal de limpieza, personal de laboratorio y médicos, en ese orden <sup>5</sup>.

Según el Informe de Tuberculosis en Trabajadores de Salud Perú 2013-2021, sólo en el 2019 se reportaron 265 casos de TBC, de ellos aproximadamente el 8% del total de personal de instituciones de salud infectados de TBC procedía del servicio de emergencias. El 85% de los casos, eran personal de salud, el 56% pertenecían a consulta externa, hospitalización y emergencia y de ellos casos correspondían a personal técnico, de enfermería y médico <sup>7</sup>.

La atención de emergencia es un elemento esencial del excedente de salud universal, que responde a una variedad de condiciones agudas en niños y adultos, incluidas lesiones, infecciones, exacerbaciones agudas de enfermedades transmisibles y no transmisibles y complicaciones del embarazo. Es el primer punto de contacto con el sistema de salud para muchas personas, ya que brinda reconocimiento oportuno de condiciones sensibles al tiempo, reanimación y derivación para pacientes gravemente enfermos, y entrega de

atención definitiva para muchos otros. Especialmente cuando existen barreras para acceder a la atención médica, las personas pueden buscar atención solo cuando están gravemente enfermas o lesionadas. De allí que inclusive cubran necesidades que no son de emergencia y las personas las busquen pues hay la posibilidad de que respondan rápidamente a las necesidades agudas de las personas, incluso antes de que se conozca un diagnóstico, además podrían garantizar la continuidad de la atención y la transición segura a un nivel de atención adecuado, todo ello pone aún en más exposición al personal de salud.

El personal de salud de emergencia suele priorizar el tiempo por la rapidez con que debe intervenir, de allí que muchas veces deje de lado su protección y se exponga, olvidando el principio de universalidad <sup>8</sup> , se debe recordar que las personas que llegan a la emergencia no tienen aún diagnóstico establecido, el personal de enfermería entregado en su labor, olvida que su protección es prioritaria, pues al infectarse, puede transmitir o diseminar un patógeno al resto de personal, su familia o toda una comunidad.

En el Hospital Sergio e Bernal de Perú, en el 2019, se reporta que el 78.8% de enfermeros tuvo accidente laboral por riesgo biológico; el 71.8%, por material punzocortante; el 44.7%, con fluidos corporales. La lesión con mayor ocurrencia fue por reencapuchar la aguja hipodérmica, la localización fue en los dedos, profundidad intermedia, cabe resaltar que carecían de alguna barrera de protección, se realizaron inmediatamente lavado de la zona con agua y jabón, pero no se reportó el accidente. <sup>9</sup>

En el Hospital de Moyobamba de acuerdo al registro del Sistema de vigilancia Epidemiológica, en el 2021 se produjeron 86 infecciones asociadas a la atención de la salud <sup>10</sup>.

Al respecto, una de las autoras, quien forma parte del equipo de enfermeras del hospital de Moyobamba ha tenido la oportunidad de observar ciertas conductas de riesgo (acciones inseguras que pueden estar asociados a la falta de conocimiento) del profesional de enfermería como: no usar guantes protectores al canalizar una vía, no utilizan mascarilla en forma permanente.

La presente investigación se justifica puesto que si bien es cierto la Pandemia nos alineó a un uso y exigencia de material de protección es cierto también que conforme el personal se sintió más seguro por la vacunación y el éxito de algún tratamiento, poco a poco se fueron dejando de lado estas prácticas. Al respecto la Oficina de Epidemiología del

Hospital de Moyobamba reporta para el 2023<sup>10</sup> un índice de Infecciones asociadas a la atención en salud de 0.53 por cada 100 ingresos, por lo que podríamos inferir que el personal de salud mantiene algunas prácticas que podrían permitir esta realidad.

Watson<sup>11</sup> sostiene que la enfermería gira en torno a la persona, siendo las enfermeras las encargadas de brindar cuidado continuo y directo al paciente, es evidente que ello implica un riesgo significativo de contagio y accidentes laborales. Por tanto, es crucial que el enfermero(a) esté familiarizado con las normas de bioseguridad y las aplique adecuadamente, pues estas prácticas protegen no sólo su integridad, sino que también crean un entorno seguro para los sujetos de cuidado.

Por otro lado, ya otras investigaciones han demostrado que la implementación de medidas básicas de control de infecciones en cualquier entorno de enfermería puede reducir las tasas de infecciones asociadas a la atención en salud, y gran parte de esta responsabilidad recae en el ámbito de enfermería.<sup>12</sup>

La presente investigación ha permitido identificar las debilidades en la práctica para la prevención de IIH del personal de enfermería, lo que proporciona información valiosa para que las áreas a cargo, implementen estrategias que fomenten una práctica adecuada de bioseguridad. Además de que garanticen la calidad de atención pues los accidentes laborales e Infecciones Intrahospitalarias o IAAS, son indicadores de baja calidad en la atención.<sup>13</sup>

Cabe resaltar además que investigaciones relacionadas con el objeto de estudio no se han realizado a nivel local, ni institucional.

Frente a ello las autoras formularon la siguiente interrogante de investigación científica: ¿Cómo es la práctica de los profesionales de enfermería frente a la pandemia para la prevención de infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia Hospital II-1 MINSA Moyobamba, 2021?

Los objetivos fueron: Determinar la Práctica de los profesionales de enfermería frente a la pandemia para la prevención de infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia Hospital II-1 MINSA. Moyobamba, 2021

Y los objetivos específicos: Identificar la práctica relacionada con la prevención de las infecciones intrahospitalarias, en las dimensiones: barrera biológica (inmunizaciones), gestión de residuos, higiene de manos, uso de barreras protectoras.

# CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

## 1.1. Antecedentes

A nivel internacional se reportaron las siguientes investigaciones:

Hernández et al <sup>14</sup> en el 2019 en Nicaragua, desarrollaron una investigación cuantitativa para identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas para controlar las infecciones intrahospitalarias del personal asistencial. estudio descriptivo de corte transversal. El universo lo constituyeron 345 trabajadores del hospital, la muestra intencional o por conveniencia, de 53 proveedores. Se evidenció déficit cognitivo sobre las infecciones asociadas a la atención en salud y en las actitudes y prácticas correctas en el personal asistencial para su prevención. Hay falta de conocimiento sobre las infecciones asociadas a la atención en salud, así como en el ejercicio de actitudes y prácticas correctas para prevención de las IAAS, concluyen que se debe diseñar un plan de capacitación para reducir las IAAS.

Fonseca R et al <sup>5</sup>, en Ecuador, 2019 evaluaron la efectividad del robot SimMom 3G y SimMan 3G, para enseñar normas de bioseguridad. Aplicaron una metodología observacional, obteniendo como resultados que, de la muestra de 1340, al evaluar durante la diligencia de las pautas de bioseguridad, concretamente concerniente al lavado de manos, el 92% lo realizó de modo acertada, y en cuanto a la utilidad de atuendo quirúrgico, 85% de ellos lo concibió de modo correcto. Concluyen que los estudiantes de enfermería tienen limitaciones respecto al empleo correcto de las normas de bioseguridad, que deben ser mejoradas en lo que queda de su formación.

Cuenca <sup>15</sup> en el 2019 en Ecuador, planteó una investigación para identificar la práctica de prevención de infecciones intrahospitalarias en el Hospital General Provincial Julius Doepfner de la Ciudad de Zamora. Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, participaron 48 enfermeras, aplicando una Guía de Observación además se hizo revisión de historias clínicas, se empleó el SPSS para el procesamiento de información. Se concluye que, las infecciones con mayor incidencia son las respiratorias (32%), luego las Infecciones urinarias y de herida quirúrgica con 20%; además el 70% de enfermeros cumplen con la normativa de bioseguridad.

A nivel nacional se reportaron las siguientes investigaciones:

Díaz M <sup>6</sup>, en el 2019 realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes 2019. Se concluye que el personal de enfermería del HRDLM, presenta un nivel medio de conocimiento ideal sobre las medidas de bioseguridad. Esto implicaría una deficiente situación de bioseguridad en el hospital, para todo el personal y pacientes, vulnerando la seguridad.

Arévalo G e Idrugo N <sup>16</sup>, en el 2020 en Cajamarca, realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar y describir la relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de medidas de bioseguridad de las enfermeras del servicio de emergencias del hospital de Cajamarca. Estudio cuantitativo, correlacional, la muestra 32 enfermeras. Los resultados muestran que el 44% de participantes, tienen un conocimiento de nivel bajo, el 37% medio y solo el 19% nivel alto y respecto a las medidas de bioseguridad, el 63% las aplican a veces y 22% nunca y solo el 15 lo aplican siempre, se concluye que, existe relación significativa entre las dos variables de estudio.

Aquije G at al <sup>17</sup> en Ica en el 2018, realizaron una investigación en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2018, la muestra fue censal con 38 participantes. Resultados: el 30% tiene nivel medio de práctica y el 70% nivel alto para la aplicación de medidas de bioseguridad; respecto al nivel de conocimiento: el 3,3% tiene nivel bajo, el 10% nivel medio y el 86,7% nivel alto, se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson ( $p=0,401$ ), es decir hay una relación directa y moderada entre el nivel de conocimiento y la práctica.

Uriol C. <sup>18</sup> en el 2019, en Trujillo, en una investigación en el Hospital Regional Docente de Trujillo reportó que el 87.5% de enfermeras del servicio de emergencia tiene prácticas adecuadas de bioseguridad, mientras que el 68.75% de las mismas no presentan riesgo biológico. Se concluye que existe relación significativa entre las variables de estudio, con un Chi cuadrado  $p=0.045$ .

## **1.2. Bases Teóricas**

La presente investigación ha considerado el modelo de Nola Pender<sup>19</sup> como sustento para la presente investigación considerando que aborda tres áreas: características y experiencias individuales, cognición y afectos específicos del comportamiento y resultados conductuales, ello sustentando en que la práctica de los profesionales de enfermería frente a la pandemia para la prevención de infecciones intrahospitalarias depende de las experiencias respecto a la práctica de prevención, el aspecto cognitivo sobre el manejo de las mismas, así como el compromiso con el cumplimiento de las normas de bioseguridad, lo que daría como resultado una práctica comprometida o en palabras de la teórica un estilo de cuidarse, un comportamiento saludable.

Hay que considerar que cada individuo tiene características y experiencias únicas que afectan las acciones posteriores, además la motivación se ve afectada por el conocimiento y el afecto específicos del comportamiento. A través del planteamiento de Pender se afirma que estas variables pueden ser modificadas con intervenciones y lograr el comportamiento de promoción de la salud que resulta ser la conducta deseada, que es el punto final del Modelo de Promoción de la Salud, en este caso una práctica adecuada de prevención de las infecciones intrahospitalarias. A consecuencia del logro de este comportamiento se tiene como resultado una mejor salud, mejor capacidad funcional por lo tanto mejor calidad de vida, no sólo para la enfermera sino para el resto del personal de salud y los pacientes.

Práctica: El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española la define como el ejercicio de cualquier arte o facultad, acorde a un conjunto de reglas, esto a partir de un conocimiento que te enseña cómo ejecutarlo, además considera la ganancia de una destreza o habilidad gracias a su ejecución continua<sup>20</sup>. El Ministerio de Salud (MINSA) define a la práctica como la aplicación del conocimiento adquirido a través de un proceso formativo<sup>21</sup>. A través de ella es posible reforzar lo aprendido, la práctica también permite descubrir nuevos conceptos o afianzar lo aprendido teóricamente, sin la práctica la sola teoría resulta insuficiente<sup>22</sup>.

Es gracias a la práctica que se logra la habilidad, destreza y competencia, caso contrario ocurre con una práctica deficiente, más aún en lo referente al manejo de riesgos biológicos pues esto incrementa la posibilidad de accidentes laborales, en salud, desde la prevención,



los accidentes no son nunca eventos accidentales, siempre existen elementos (controlables y evitables) que incrementan el peligro de aparición <sup>19</sup>.

Infecciones Intrahospitalarias: o llamadas también Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS), son condiciones locales o sistémicas como resultado de una reacción desfavorable a la presencia de un patógeno o a su toxina en un escenario de atención de salud y que no estaba en el momento del ingreso, salvo que la infección se relacione con una admisión anterior. También se consideran aquí las infecciones ocupacionales adquiridas por trabajadores de salud <sup>10</sup>.

#### Modos de transmisión

Estos varían conforme el individuo y ciertos agentes infecciosos tienen la posibilidad de ser transmitidos por más de una ruta pues es posible que se transmitan por acercamiento vertical o por fómites como el virus del herpes simple, o el sincitial respiratorio; otros mediante gotitas, como el virus de la influenza, B. Y otros patógenos, como los virus transmitidos por la sangre: hepatitis B y C, y el VIH que se transfieren ocasionalmente en las sedes asistenciales <sup>23</sup>.

Es de tomar en cuenta que otras vías de contagio abarcan desde la vía directa, como la sangre u otros acuosos corporales de un enfermo que se incorpora de manera directa al cuerpo humano de un operario de la salud por acercamiento a la mucosa o la dermis <sup>24</sup>. Por ejemplo los ácaros de un individuo se transportan al personal de salud a medida que él / ella está en comunicación directa sin guantes con la dermis del infectado, lo mismo puede ocurrir frente al contacto con el virus del herpes simple (VHS) en la atención a un paciente con panadizo herpético sin usar guantes puesto que el VHS se puede transmitir a un paciente, al no portar guantes y tener contacto previo con este, <sup>25</sup> o al no hacer el cambio de guante respectivo para la atención a un nuevo paciente.

Las manos del personal sanitario tienen la posibilidad de transmitir agentes patógenos mediante un contacto indirecto luego de tocar una sección corporal o si no se hace limpieza de las manos antes de manipular a otro enfermo. Asimismo, instrumentos empleados para cuidado del paciente, por ejemplo, termómetros, glucómetro etc; tienen la posibilidad de transferir patógenos si están infectadas y no se han limpiado o desinfectado previamente. O las herramientas que no permanecen correctamente limpias entre los pacientes, previas a la esterilización o que poseen deficiencias de elaboración

que interfieren con la efectividad de reprocesamiento tienen la posibilidad de transmitir agentes patógenos bacterianos y virales <sup>26</sup>.

La transmisión por gotas es otra vía directa por acercamiento, y ciertos agentes patógenos transferidos por gotas pueden transmitir patógenos indirectamente. En ese sentido es importante el uso de protección facial.

Los microorganismos transportados en esta modalidad tienen la posibilidad de ser diseminados a extensas distancias por las corrientes de aire y tienen la posibilidad de ser aspirados por individuos proclives sin contacto con la persona infectada. Esto nos hace recordar la situación sanitaria por la cual pasamos por el coronavirus, su medio de transporte es este tipo de transmisión; todo esto sumado genera que el profesional de enfermería, quien permanece perenne en las áreas hospitalarias, esté en riesgo de adquirir cualquier infección intrahospitalaria y aumente la magnitud de peligro.

Medidas para prevenir infecciones intrahospitalarias, constituye un sistema enfocado a alcanzar conductas adecuadas para disminuir el grado de riesgo que el equipo de salud presenta frente al contagio de infecciones dentro del ambiente en que trabajan. Interviene también todo aquel individuo que se localice en el área de asistencia, espacio que debe estar esbozado en el marco de un sistema de reducción de peligros. La utilización de protocolos, de pautas, la instrucción constante, y las explicaciones sobre el acatamiento de las normas propuestas son decisivos para optimizar la estabilidad del profesional de enfermería <sup>27</sup>.

El riesgo biológico o bio riesgo es la posibilidad o probabilidad de que una persona pueda sufrir infecciones e intoxicaciones no químicas por exposición a patógenos. La disposición estructural de dicho nivel de seguridad radica en un espacio o una zona completamente separada con regímenes de despacho de desechos y requerimientos de ventilación especializados y compuestos para evitar la dispersión de patógenos al medio ambiente <sup>28</sup>.

Además de cumplir con las normas establecidas por dichos niveles, el profesional de enfermería cuenta con un equipo de protección personal (EPP/PPE). El mismo consta de varios aditamentos:

#### Mascarillas:

Suelen ser de dos tipos, quirúrgicas, que son de uso cotidiano y mascarillas respiratorias o auto filtrantes (FFP2 o N95), las cuales se reservan para cuando la intervención requiera de aerosoles o en la atención a personas con padecimiento respiratorio <sup>29</sup>.

#### Guantes:

El equipo de atención emplea guantes de tipo quirúrgico, ya sean de látex o de nitrilo. Los segundos han recaudado notoriedad por los individuos alérgicos al látex, que podrían presentar reacciones anafilácticas cuando el personal lleva las manos por ejemplo a la boca de pacientes.

#### Batas o kimonos:

Dicho implemento se aplica para protección de la vestimenta del personal de salud en su diaria labor. A pesar que el profesional cargue su concerniente scrub o bata, a razón de los requerimientos de higiene se opta por un cambio del mismo entre cada atención, por ello, las batas desechables impiden que la ropa del personal se ensucie con saliva, o fluidos a consecuencia de algún tratamiento, por ejemplo, dental, por lo que debe cambiarse.

#### Gorros:

Su trascendencia radica en la protección del cabello, y evita que el cabello cubra los ojos del enfermo o personal de salud y que además caiga en dispositivos clínicos. Además, evita que las gotas de saliva lleguen al cabello, y ser fuente de transmisión de patógenos.

#### Caretas:

Es considerado un dispositivo de resguardo único, puede elaborarse de diversos materiales transparente y finos, para preservar la cara y en ella ojos, nariz, boca para evitar potenciales contagios.

La prevención posibilita protección frente a los agentes biológicos, físicos, o químicos siempre y cuando se alcance y aplique adecuadamente los métodos de prevención y el desecho adecuado de materiales<sup>30</sup>. Hay que considerar que la implementación de protección con los implementos mencionados previene la expansión de patógenos o accidentes.

Barreras Biológicas: incluye la administración de vacunas e inmunoglobulinas son consideradas como parte de las estrategias generales de prevención de las infecciones transmitidas por la sangre y los fluidos corporales <sup>31</sup> además de ser de administración obligatoria para el personal de salud (MINSA) esto con la finalidad de reducir el riesgo de exposición del personal; el Esquema Nacional de Vacunación el cual indica las vacunas obligatorias; además considera otras vacunas de acuerdo al riesgo identificado<sup>32</sup>.

#### Las Reglas de Bioseguridad

Las reglas de bioseguridad tienen que dispensarse en todos los servicios sin distinción de estar al tanto o no de la serología. Se deben respetar los procedimientos normalizados para minimizar el riesgo o evitar la posibilidad de accidentes con muestras de sangre o fluidos corporales de los pacientes <sup>33</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propone los siguientes niveles de peligro de bioseguridad en cualquier zona de trabajo, así tenemos <sup>34</sup>:

Grado 1: El peligro es mínimo. Requiere de represión fundamental, no se emplea cualquier instrumento para resguardarse, excepto el lavado de manos.

Grado 2: El riesgo es moderado para el equipo y el medio donde se usa sangre y acuosos corporales y no se está al tanto si existen microorganismos que logren inducir contagio a quien los maneja. Se tiene que usar medios de protección y se requiere de piletas de lavado de manos para controlar el peligro de infección.

Grado 3: En este grado los agentes infecciosos pueden desencadenar episodios de gravedad o peligro al ponerse en contacto con ellos. Por ejemplo, patógenos respiratorios con capacidad de provocar un riesgo fatal y acarrear la muerte.

Grado 4: Agentes mortales o perjudiciales por el elevado potencial de contaminación y pone en peligro la vida de quienes lo manipulan, pueden ser difuminados por aerosoles, frente a ellos no hay vacunas ni terapias asequibles para curarlos.

La estimación del peligro biológico depende de la posibilidad y la duración de la exposición, así también del peligro específico del representante biológico implicado. Atendiendo a este peligro, hay niveles de bioseguridad, que no son más que las situaciones por las cuales la manipulación de los agentes patógenos se realiza de manera segura. Así tenemos: <sup>35</sup>.

Grado de Bioseguridad 1(BSL-1): Este grado está fundamentado en capacidades y pericias microbiológicas basales sin una defensa primaria o secundaria, primordialmente encomendada, debe haber pileta para el lavado de las manos.

Grado de Bioseguridad 2 (BSL-2): Está caracterizado por trabajar con patógenos que tienen un extenso espectro, dichos microorganismos son considerados de peligro moderado y se encuentran vigentes en la sociedad y se encuentren vinculados con enfermedades del cotidiano. Para su manejo se hace imprescindible el manejo de protección primaria como las batas, guantes, máscaras y disponer de barreras secundarias como fregadero de manos e infraestructuras especial para disposición y descontaminación de desperdicios.

Grado de Bioseguridad 3 (BSL-3): A este grado se trabaja con patógenos particulares o nativos que poseen una capacidad de transferencia respiratoria, y que tienen la posibilidad de inducir una contaminación peligrosa y potencialmente letal.

Grado de Bioseguridad 4(BSL-4): Estimado como un grado al cual se debería utilizar la contención máxima, pues se manejan recursos tóxicos de peligro alto individualmente para el desarrollo de enfermedades que sitúan en inestabilidad la vida y que tienen la posibilidad de transferirse mediante aerosoles y para las cuales no existen inmunización o una terapéutica.

La disposición estructural de dicho grado de estabilidad radica en un inmueble apartado o una región del todo aislada con regímenes de administración de desperdicios y requerimientos de ventilación especializados y estructura para evitar la propagación de agentes viables, al medio ambiente.

Desinfectantes Aprobados Contra Sars-Cov-2:

Los desinfectantes activos son apreciados como el medio más óptimo frente al covid-19 para condiciones clínicas, esos son:

Hipoclorito de sodio de 1000 ppm

Etanol al 70 - 90%.

Es importante una limpieza con anterioridad a la aplicación así sea del hipoclorito de sodio o del etanol. Los dos son considerados como los más destacados en la actualidad, no obstante, además se cuenta con el peróxido de hidrógeno al 0.5%, de cualquier manera,

se deduce en los diversos estudios que el virus procede similar a otros agentes subtipos, como el SARS-CoV-1.

En las prácticas de enfermería, tanto los pacientes como los equipamientos de atención a lo largo del servicio se hallan en constante contacto o vías de contagio con los agentes patógenos por medio de fluidos ya sean sangre, saliva o secreciones del tracto respiratorio. Es por esa razón que el acatamiento de los límites que se instauran como bioseguridad en áreas hospitalarias o a lo largo de la terapéutica de enfermería y los desperdicios que estas forjan, es fundamental para minimizar el riesgo al que están ligados.

Servicio de Emergencia: Están diseñados para brindar servicios de salud a pacientes que se encuentran fisiológicamente inestables y necesitan un examen y tratamiento continuos en función de la progresión de su enfermedad. Naturalmente, una parte importante de los cuidados intensivos se realiza en este departamento. Sin embargo, un número de pacientes que visitan este servicio realmente no requieren servicios de emergencia <sup>36</sup>.

La atención de emergencia es una plataforma integrada para brindar servicios de atención médica sensibles al tiempo para enfermedades y lesiones agudas a lo largo del curso de la vida. El sistema de atención de emergencia que brinda estos servicios se extiende desde la atención en el lugar hasta el transporte y la atención en la unidad de emergencia, y garantiza el acceso a la atención operativa y crítica temprana cuando sea necesario. Muchas intervenciones de salud probadas dependen en gran medida del tiempo: salvan vidas, pero solo cuando se realizan a tiempo. Al garantizar el reconocimiento temprano de condiciones agudas y el acceso oportuno a la atención necesaria, los sistemas de atención de emergencia organizados salvan vidas y amplifican el impacto de muchas otras partes del sistema de salud <sup>37</sup>.

Impacto de la Covid-19 en los programas de Prevención y Control de Infecciones (PCI)<sup>1</sup>  
Podríamos hablar de un impacto positivo y otro negativo.

Positivo porque se logró, por ejemplo: mayor reconocimiento de estos programas, incremento de la comunicación y el apoyo a la PCI por parte de gerentes y tomadores de decisiones de los Gobiernos, Potenciación de la PCI a todo nivel y en casi todas las instituciones no sólo de salud, Fortalecimiento de la asignación presupuestal, colaboración del sector de la salud no tradicional, la empresa privada y otros. Incremento del conocimiento sobre PCI, concienciación del mismo en entornos sanitarios y diferentes a éste, así como la formación de recursos humanos y distribución de suministros. La

capacitación se realiza ahora en forma más regular, disminución de algunas enfermedades transmisibles.

Entre los efectos negativos: la movilización de recursos capacitados en PCI a otras áreas, debilitando la vigilancia de IAAS, sobrecarga de trabajo para el personal de PCI. Por otro lado, se disminuyó la vigilancia epidemiológica de otras entidades diferentes al COVID-19. Como resultado hubo el subregistro de IAAS y se obvió la localización de brotes de otras patologías. En otros países donde la vigilancia era deficiente, se agudizó la situación o se disipó sobre vigilancia epidemiológica por un buen tiempo.

### **1.3. Base Conceptual**

Prácticas relacionadas con la prevención de infecciones intrahospitalarias: Se evidencia a través de la práctica de las medidas de prevención considerando las barreras biológicas (inmunización), gestión de residuos sólidos, higiene de manos y uso de barreras protectoras. Un puntaje entre 40 y 58 puntos significa una Práctica Buena, un puntaje de 20-39 práctica regular, y de 0-19 puntos una práctica deficiente.

Barrera Biológica (Inmunizaciones): Considerada una barrera primaria para la prevención de infecciones del personal de salud, su práctica se evidencia a través de la administración de vacunas consideradas relevantes para el personal de salud, por su exposición constante<sup>31</sup>. Entre estas tenemos: Dosis completas de: vacuna antitetánica, Vacuna hepatitis B, Vacuna contra el Neumococo, Vacuna contra la Influenza, Vacuna contra Covid 19 (Hasta 3° dosis). Un puntaje entre 8-10 puntos significa una Práctica Buena, un puntaje de 4-7 implica una Práctica regular y de 0-3 puntos una Práctica Deficiente para esta dimensión.

Gestión de Residuos: Su práctica se evidencia a través de la eliminación de insumos corto punzantes, de residuos comunes y bio contaminados en contenedores según normativa, como producto de la atención en salud por parte del personal de salud. Un puntaje entre 14-18 significa una Práctica Buena, un puntaje de 7-13 una Práctica Regular y de 0-6 puntos una Práctica Deficiente para esta dimensión.

Higiene de manos: Su práctica se evidencia a través del Correcto lavado de manos en sus 11 pasos, antes y después de atender a cada paciente o de estar en contacto con su entorno, antes de un procedimiento aséptico o después de riesgo de exposición a fluidos corporales. Un puntaje entre 12-15 significa una Práctica Buena, un puntaje de 6-11 una Práctica Regular y de 0-5 puntos una Práctica Deficiente para esta dimensión.

Uso de barreras protectoras: Su práctica implica el cumplimiento en el uso correcto de: guantes, lentes protectores, bata, mascarilla, gorro, botas. Un puntaje entre 28-39 significa una Práctica Buena, un puntaje de 14-27 una Práctica Regular y de 0-13 puntos una Práctica Deficiente para esta dimensión.



### 1.4 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN	Escala de Medición	RESULTADO
Práctica de los profesionales de enfermería frente a la pandemia para la prevención de infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia	Comprende el cumplimiento de las barreras biológicas (inmunización), gestión de residuos sólidos, higiene de manos y uso de barreras protectoras.	BARRERA BIOLÓGICA (Inmunizaciones)	Dosis de vacuna antitetánica completa Dosis de Vacuna hepatitis B completa Dosis de Vacuna Neumococo completa Dosis de Vacuna Influenza completa Dosis de Vacuna contra Covid 19 (Hasta 3° dosis)	8-10: Práctica Buena 4-7: Práctica Regular 0-3: Práctica Deficiente	Ordinal	40 -58 Práctica Buena  20-39 Práctica Regular  0-19 Práctica Deficiente
		GESTIÓN DE RESIDUOS	Eliminación de insumos médicos corto punzantes. Eliminación de residuos comunes y bio contaminados en contenedores según normativa.	14-18 Práctica Buena 7-13 Práctica Regular 0-6 Práctica Deficiente	Ordinal	
		HIGIENE DE MANOS	Correcto lavado de manos (11 pasos) antes de atender a cada paciente. Antes de un procedimiento aséptico. Después de riesgo de exposición a fluidos corporales.	12-15 Práctica Buena 6-11 Práctica Regular 0-5 Práctica Deficiente	Ordinal	

			Después de atender a cada paciente. Después del contacto con el entorno del paciente.			
		<b>USO DE BARRERAS PROTECTORAS</b>	Uso correcto de guantes. Uso correcto de lentes protectores Uso correcto de batas Uso correcto de mascarilla Uso correcto de gorro Uso correcto de botas	18-26: Práctica Buena 9-17: Práctica Regular 0-8 Práctica Deficiente	Ordinal	

## **CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.1. Diseño de contrastación de hipótesis**

La presente investigación se sustentó en el paradigma positivista, puesto que buscó cuantificar una realidad concreta y observable ocurrida durante la pandemia, la práctica de los profesionales de enfermería frente a la pandemia para la prevención de infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia Hospital II-1 MINSA. Moyobamba, 2021<sup>38</sup>.

El diseño fue descriptivo, no experimental, se empleó la observación del contexto sobre la circunstancia a investigar sin manipulación de las variables de estudio en este caso hacia los profesionales de enfermería de emergencia en un hospital II-1, MINSA Moyobamba, 2021.

### **2.2. Población, muestra y muestreo**

La población estuvo conformada por profesionales de enfermería del servicio de emergencia de las áreas de tóxico de cirugía, pediatría y medicina, trauma shock y observación hospital nivel II-1, MINSA Moyobamba, conformado por 32 enfermeros, la muestra fue censal, es decir igual a la población, por lo tanto, el muestreo fue no probabilístico.

Los criterios de inclusión consideraron:

Criterios de inclusión:

- Enfermeros profesionales nombrados y contratados que laboran en el Servicio de Emergencia.
- Enfermeros que acepten voluntariamente participar en el estudio mediante la aceptación del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Enfermeros con permiso, cargos administrativos, licencia o vacaciones durante el periodo de investigación.

### **2.3. Técnica, instrumentos y materiales de recolección de datos**

Se empleó la técnica de observación. El tipo de observación fue estructurada, pues previamente se definieron los elementos específicos que fueron observados, desagregando en dimensiones, el fenómeno en cuestión, en este caso la práctica de los

profesionales de enfermería frente a la pandemia para la prevención de infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia Hospital II-1 MINSA. Moyobamba, 2021<sup>39</sup>.

El instrumento empleado fue una guía de observación elaborada por Huayhua J.<sup>40</sup> (Anexo 01)

La guía empleada fue validada por 3 expertos especialistas en emergencias y desastres, aprobando la guía con la máxima calificación, además se realizó muestreo piloto, obteniendo una confiabilidad de 0.774 para el alfa de Cronbach.

La guía evaluó la frecuencia del cumplimiento de 4 dimensiones para la prevención de la IAAS: barrera biológica (inmunizaciones), gestión de residuos, higiene de manos, barreras protectoras, originalmente consta de 28 ítems, y se agregó 1 ítem más en barreras biológicas relacionadas con el cumplimiento de la vacunación contra el covid 19; para ello se solicitó a las participantes el carnet de vacunación y se cotejó las inmunizaciones administradas.

#### **2.4. Método de procesamiento y análisis de datos**

Se consideraron los siguientes pasos:

Una vez realizado el trámite para el permiso respectivo en la institución, se procedió a informar personalmente a la jefatura del servicio de emergencia y coordinación de enfermería para que se dé a conocer la ejecución de la investigación. Se publicó la autorización de la ejecución del proyecto en el periódico mural del servicio, publicando al mismo tiempo una síntesis del mismo.

Acorde a las rotaciones del personal de enfermería se realizó la observación durante los turnos de mañana y tarde en el servicio. Se solicitó previamente el permiso a cada participante, a través del consentimiento informado y la firma respectiva.

El registro de la observación se realizó en el segundo turno, la modalidad fue directa, además una sola investigadora se hizo cargo de la recolección de la información, esto con la finalidad de evitar sesgos en el recojo de la misma.

La escala de respuestas va desde:

Escala de respuestas Pregunta 1-5	Valor	Escala de respuestas Preguntas 6-29	Valor
Dosis Completa	02	Cumple siempre	02
Dosis Incompleta	01	Casi siempre	01
Sin dosis	0	Nunca	0

Se establecieron baremos (Anexo 03) para el cumplimiento de la práctica de medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias frente a la pandemia, tal como se muestra en la tabla:

<b><i>Práctica</i></b>	<b>Deficiente</b>	<b>Regular</b>	<b>Buena</b>
<i>Rangos</i>	[0-19]	[20-39]	[40-58]

Para las dimensiones:

<b><i>Práctica</i></b>	<b>Deficiente</b>	<b>Regular</b>	<b>Buena</b>
<b><i>Dimensiones</i></b>			
<i>Barrera Biológica (Inmunizaciones)</i>	[0-3]	[4-7]	[8-10]
<i>Gestión de Residuos</i>	[0-4]	[5-9]	[10-12]
<i>Higiene de manos</i>	[0-3]	[4-7]	[8-10]
<i>Uso de Barreras protectoras</i>	[0-8]	[9-17]	[18-26]

Luego de recopilada la información se elaboró una matriz de datos con el programa Microsoft Excel 2019. Se elaboraron tablas y gráficos para frecuencias, moda y

mediana. Luego se procedió al análisis e interpretación de la información empleando el programa SPSS versión 26.

## **2.5. Principios éticos**

Se pusieron en práctica los principios de la ética principalista: <sup>41</sup>

Principio del respeto a las personas: La investigación no representó ningún riesgo para los participantes y fue dirigida por el asesor de la investigación, quien fue dando las recomendaciones pertinentes para resguardar la científicidad y los principios éticos en el proceso de investigación, además las investigadoras, se prepararon debidamente para el recojo de la información. Se plasmó fielmente en la lista de chequeo lo observado durante el periodo de recojo de información y se guardó el anonimato de los sujetos de investigación.

Principio de beneficencia: Para las intenciones de este estudio, la beneficencia se concibió en un discernimiento más enérgico, como obligación. En este juicio se expusieron dos reglas universales: 1 no hacer daño; y 2 maximizar los beneficios y reducir los perjuicios posibles. No se comprometió bajo ninguna forma el bienestar de la persona, se buscó que la información recolectada sirviera de ayuda a la institución para capacitar a su personal si fuera necesario e implementar su Plan de vigilancia, prevención y control de las IAAS.

Justicia: En la presente investigación se dio una oportunidad igual de participación a los sujetos de estudio involucrados. Se informaron los objetivos de la investigación a los participantes y recabó el consentimiento para su participación (Anexo 02). En el proceso de observación, se tomó una distancia prudencial del personal de estudio para evitar molestias, no se emitió críticas, ni se les juzgó en algún momento. Se procuró que el recojo de información ocurriera en un ambiente de normalidad, una ventaja fue que una de las investigadoras, forma parte del personal del servicio de emergencias, por lo que se esperó una actuación espontánea de los participantes en el estudio.

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

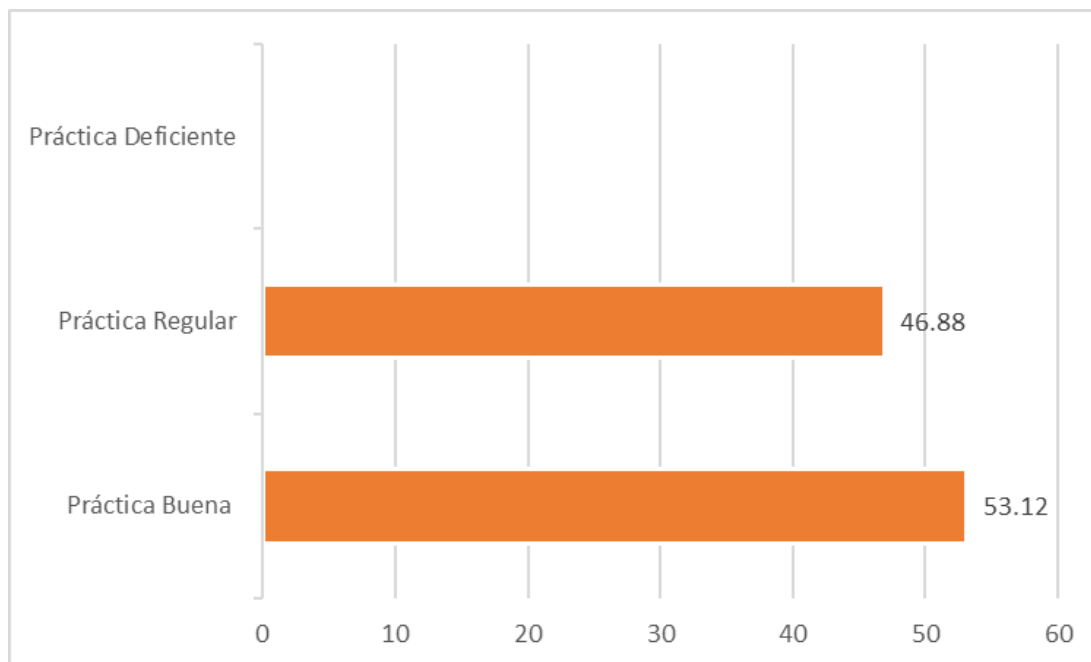


Figura 1: Práctica de los profesionales de enfermería frente a la pandemia para la prevención de infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia Hospital II-1 MINSA. Moyobamba, 2021

**Interpretación:** Se evidencia que más del 50% de participantes tiene una práctica buena, sin embargo, aún el 46.88% tiene una práctica regular para la prevención de las infecciones intrahospitalarias frente a la pandemia, es decir su práctica no es constante, lo que podría acarrear consecuencias para el personal y el paciente en relación a su seguridad.

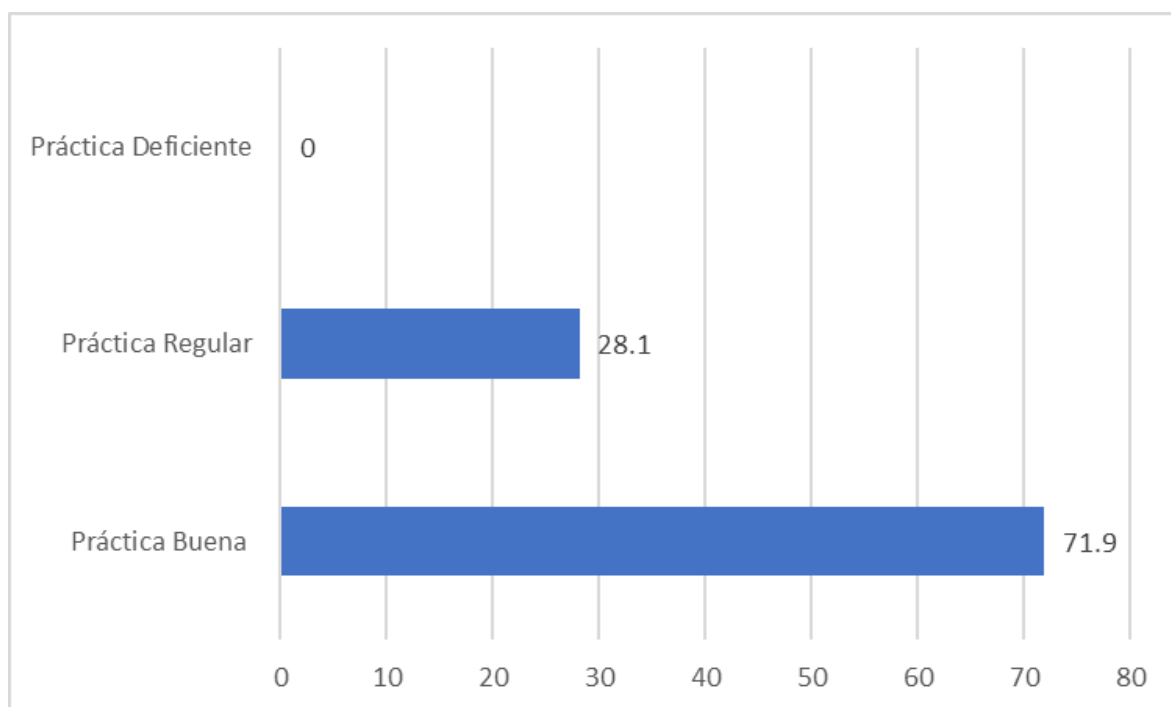


Figura 2: Práctica de los profesionales de enfermería frente a la pandemia para la prevención de infecciones intrahospitalarias en la dimensión barreras biológicas del servicio de emergencias de un hospital Nivel II-1, MINSA Moyobamba, 2021

**Interpretación:** En este estudio el 71.9% de enfermeras del servicio de emergencia, ha cumplido con la administración de vacunas consideradas como de administración relevante para el personal de salud, pero existe una deserción de 28.9%, lo que significa que son personal vulnerable a enfermedades prevenibles, algunas de las cuales pueden ser transmitidas en el entorno intrahospitalario.



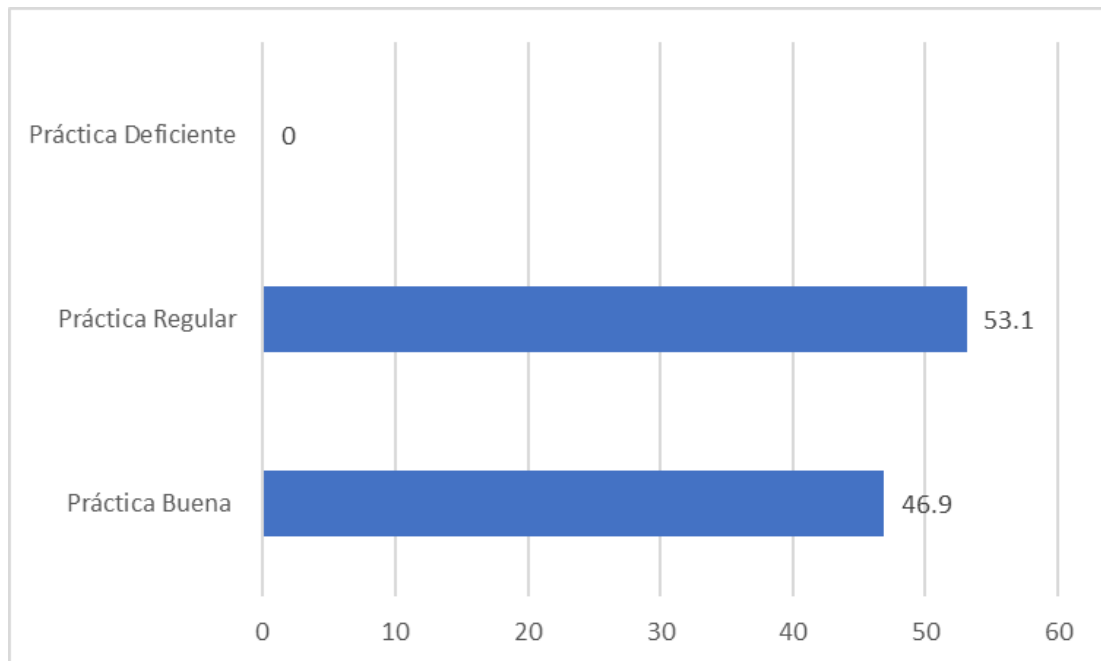


Figura 3: Práctica de los profesionales de enfermería frente a la pandemia para la prevención de infecciones intrahospitalarias en la dimensión gestión de residuos del servicio de emergencias de un hospital Nivel II-1, MINSA Moyobamba, 2021

**Interpretación:** Demuestra que predomina la práctica regular para la gestión de residuos, lo que les hace vulnerables a accidentes por ejemplo con punzocortantes.

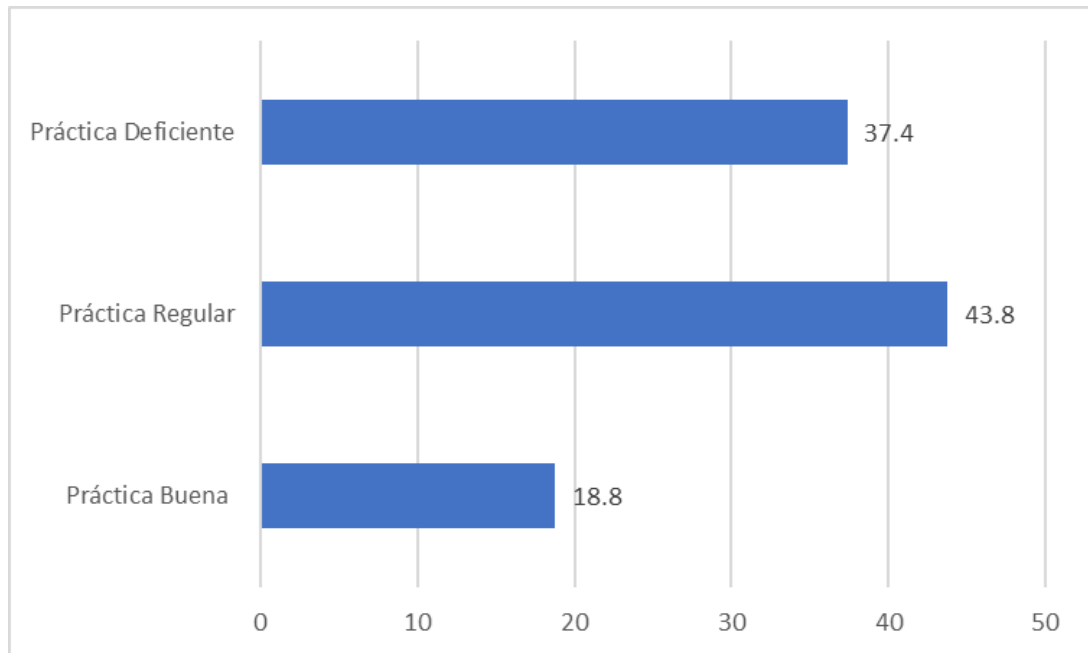


Figura 4: Práctica de los profesionales de enfermería frente a la pandemia para la prevención de infecciones intrahospitalarias en la dimensión higiene de manos del servicio de emergencias de un hospital Nivel II-1, MINSA Moyobamba, 2021

**Interpretación:** El lavado de manos se realiza de manera constante sólo por el 18.8% de participantes, existe una práctica deficiente de 37.4% del personal que le hace susceptible de provocar infecciones cruzadas exponiéndose y también al paciente y la propia familia.

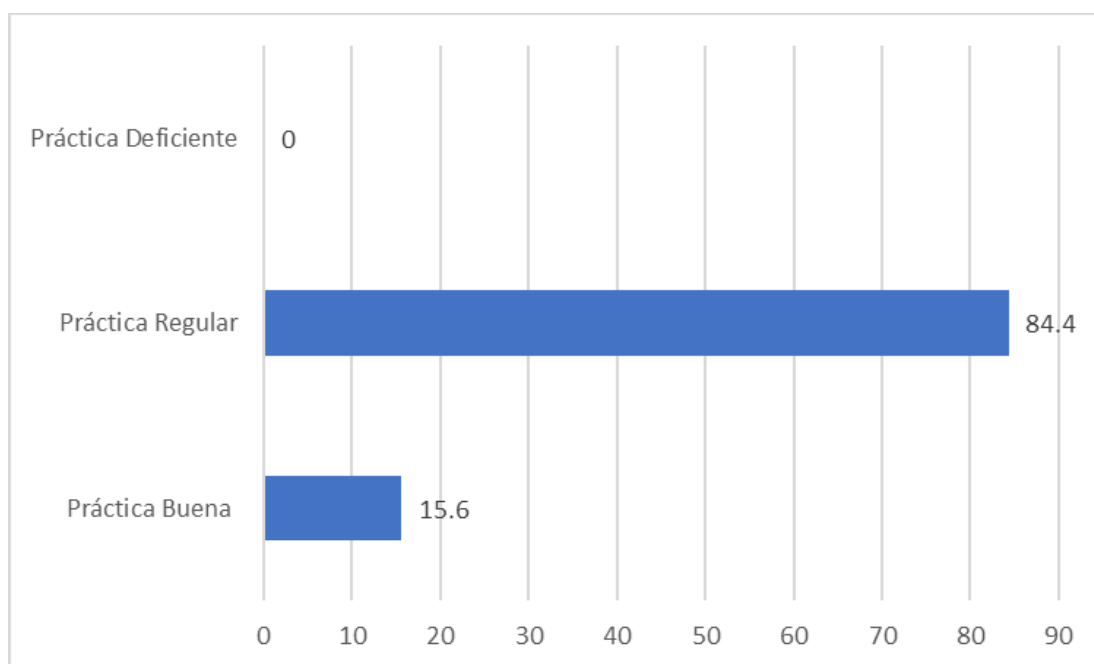


Figura 5: Práctica de los profesionales de enfermería frente a la pandemia para la prevención de infecciones intrahospitalarias en la dimensión uso de barreras protectoras del servicio de emergencias de un hospital Nivel II-1, MINSA Moyobamba, 2021

**Interpretación:** En relación al uso de barreras protectoras, la práctica es regular, lo que significa que los participantes emplean ocasionalmente algunos de los implementos de protección y sólo algunos los emplean de manera permanente (15,6 %).

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La prevención de infecciones intrahospitalarias sigue siendo un desafío importante en la atención de emergencia. Los pacientes acuden a este lugar gravemente enfermos o lesionados, buscando evaluación y tratamiento, sin embargo, no solo tienen el potencial de propagar infecciones transmisibles al personal de salud y otros pacientes, sino que también son vulnerables a adquirir nuevas infecciones asociadas a la atención que reciben.

La investigación planteada se realizó con personal de enfermería de un servicio de emergencia de un hospital de nivel II-1, personal de predominio femenino, con un promedio de años de experiencia de 5 años, y edades entre los 28 y 44 años.

En relación al objetivo general: Determinar la Práctica de los profesionales de enfermería frente a la pandemia para la prevención de infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia Hospital II-1 MINSA. Moyobamba, 2021, podemos afirmar que este personal hizo frente a la pandemia por COVID 19, entonces sería posible pensar que hubiera revalorado el empleo de las medidas de prevención frente a infecciones, y se esperaría una práctica permanente de las medidas de prevención frente a infecciones como el COVID 19, sin embargo, los resultados muestran que el 46.88% de participantes tiene una práctica regular, es decir practica “casi siempre” estas medidas.

Estos resultados se ven reflejados también en el estudio de Serafín A, a profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital María Auxiliadora, en el que sólo el 42% de estos aplicaba medidas preventivas.

Así mismo, Huayhua J, en el 2019 reporta en un estudio realizado en la ciudad de Lambayeque a enfermeros del Hospital Provincial Belén, el cumplimiento de prácticas preventivas como regular, 76.5%; alto, 20.6% y bajo de 3.2% <sup>40</sup>, a diferencia de los resultados encontrados está incrementada la práctica “alta” o buena práctica como se denomina en esta investigación, cabe resaltar que las investigaciones citadas se realizaron en un contexto anterior a la Pandemia, es posible inferir entonces que hay una mejor práctica considerando como línea base la pandemia, sin embargo el riesgo es inminente frente al incumplimiento de estas medidas por más del 40% de los profesionales participantes en este estudio.

Frente al panorama desatado por el COVID 19 se realizaron investigaciones que buscaron modificar esta realidad así tenemos que Vera D. et al <sup>42</sup> implementó una guía de buenas prácticas para manejo de la bioseguridad hospitalaria, que logró revertir una situación de desconocimiento del 46,42 %, a 80,35 %. Las enfermedades infecciosas son un factor destacado entre las razones por las que los pacientes buscan atención en el servicio de urgencias. El personal de salud, entre ellos las enfermeras, deben ser doctos no solo en el diagnóstico y manejo de las personas bajo su responsabilidad, sino también en el control y prevención de enfermedades infecciosas <sup>43</sup>. Habría que preguntarnos también si los años de experiencia intervienen en el cumplimiento de medidas de prevención considerando que la población en estudio tiene en promedio 5 años de experiencia, mientras que Huayhua <sup>40</sup> tiene un promedio de 7 años con un mejor nivel de cumplimiento, esto puede ser motivo de otra investigación.

En relación al objetivo específico Identificar la práctica relacionada con la prevención de las infecciones intrahospitalarias, en las dimensión barreras biológicas que está referida a la administración de vacunas para el personal de salud, en los manuales de bioseguridad de MINSA, se considera a la administración de vacunas como parte de las barreras biológicas imprescindibles para hacer frente a la IAAS<sup>32</sup>, al respecto en este estudio se tiene que la práctica es buena en el 71.9%, con una buena adherencia a la vacuna contra el COVID 19.

Siendo así que el 100% de participantes en el estudio recibieron a la fecha de la recolecta de datos la 3° dosis, esto coincide con lo reportado por Verdú et al en una revisión exploratoria<sup>44</sup> respecto a adherencia a la vacunación COVID-19 en profesionales de la salud, en 17 artículos (62,96%) se reporta una aceptación moderada, 70% de aceptación para detener la expansión del COVID-19. Y en 21 artículos (77,78%), indecisión y reticencia elevados, sin embargo, a largo plazo, seguían una tendencia a la baja.

Cabe mencionar que entre las barreras y facilitadores que se tenían para la adherencia a esta vacuna estaban: inquietud por la seguridad, eficacia, la rapidez del progreso de la vacuna e inexactitud de información y confianza; los principales facilitadores: fueron sexo masculino, administración de vacunas anterior contra la influenza, ser personal de salud.

Otra vacuna que goza de adherencia es la vacuna contra el Neumococo, quizás por la relación que existe con el virus del COVID 19 y estar involucrado el sistema

respiratorio, mientras que vacunas como la antitetánica y Hepatitis B, no han completado el esquema (Figura 6), en un estudio realizado en Argentina por la Fundación Huésped, para conocer las actitudes, barreras y prácticas para vacunación en sus residentes, del personal de salud (n=3646), 8 de cada 10 afirman administración de vacunas según esquema. El 15,4% recibió algunas, el 0,8% no lo recuerda y solo el 3,3% reseña no tiene hábito de aplicarse las vacunas. De los que no han cumplido con el calendario (n=710), las causas son: no haber indicación, (28%), desconocía que podía colocarse esas vacunas (27,9%), y no tiene tiempo” (14,8%). El 22,1% (n=158) “no quiso colocárselas”, este es el porcentaje más alto de negativa entre las poblaciones estudiadas, en nuestro país no se tienen estudios al respecto <sup>45</sup>.

Respecto al objetivo específico Identificar la práctica relacionada con la prevención de las infecciones intrahospitalarias, en la dimensión gestión de residuos, la práctica fue en predominio regular con un 53.1%, encontramos que aspectos como la eliminación de jeringas y agujas sin reencapucharlas en los contenedores indicados, rotular los contenedores una vez que han completado su capacidad, descartar el contenedor una vez q alcanzó las 3/4 partes del límite, son prácticas que no se cumplen a cabalidad por más del 50% de los participantes (Figura 7).

Situación similar reporta Alderete E y Llana G.<sup>46</sup>, el 57% del personal del hospital Felipe Huamán Poma de Ayala no identifica la capacidad máxima de los recipientes para eliminar desechos sólidos, además menos del 50% conoce cómo realizar una segregación adecuada de residuos y al menos el 46% de los participantes no cumple con esta segregación. Lo que se constituye en riesgo para el personal y las personas que son atendidas por estos, percibida en servicios como la emergencia a la que podríamos justificar por la rapidez con la que se debe actuar y lo presuroso de las actividades, sino que en servicios también de área crítica como Centro Quirúrgico del Hospital San Juan de Lurigancho, Fernández N,<sup>47</sup> reporta que solo el 28.95% del personal de enfermería realiza un manejo de residuos sólidos óptimo.

La gestión de residuos sólidos resulta una gran preocupación a nivel mundial debido a su peligro potencial para la salud humana y el medio ambiente. A nivel mundial, más de 5 millones de personas, considerando 4 millones de niños, mueren cada año por enfermedades asociadas a desechos <sup>48</sup>.

Para los residuos hospitalarios se habla de una gestión especial porque contienen materiales potencialmente dañinos, ahora se reconocen como un problema grave que

puede tener efectos perjudiciales ya sea en el medio ambiente o en los seres humanos a través del contacto directo o indirecto <sup>49</sup>.

A medida que aumenta la cantidad y la complejidad de los residuos sanitarios, también aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades a través de una gestión inadecuada de los residuos. Un estudio realizado por Kyomba et al. <sup>50</sup>, en el 2021 indicaron que los residuos de los centros de salud mal manejados pueden generar molestias ambientales como mal olor, moscas, cucarachas, roedores y alimañas, además de poner en riesgo la integridad del personal de salud, los pacientes y sus familias, así como el personal que realiza su tratamiento.

Considerando el siguiente objetivo específico Identificar la práctica relacionada con la prevención de las infecciones intrahospitalarias, en la dimensión higiene de manos, el lavado de manos es una de las prácticas más importante para la evitación de infecciones, el estudio realizado reporta una práctica de predominio regular y deficiente, sólo el 18.8% de participantes realiza el lavado de manos de manera estable. Al respecto algunas particularidades en su práctica son: realizarlo “siempre” (87.5%), cuando hay exposición a fluidos corporales, pero más del 50% de participantes lo realizan “casi siempre”, es decir a veces no lo hace, antes de la atención a un paciente o después de la misma, lo mismo ocurre cuando se ha estado en contacto con el ambiente del paciente (Figura 8).

Al respecto, Abdulah et al. <sup>51</sup>, reporta que el cumplimiento del lavado de manos en urgencias fue solo del 34.4%. La limpieza de manos con un desinfectante para manos a base de alcohol se observó en 87 (26,7%) de las 326 (68,3%) oportunidades donde estaba indicado, mientras que el lavado de manos con agua y jabón se observó en 35 (23,2%) de las 151 oportunidades donde esto fue indicado.

Otro estudio realizado por Espinoza et al. <sup>52</sup>, reporta una mayor carga microbiana con 545 (30-2300) UFC/g, de auxiliares de enfermería, y 335 (60-785) UFC/ en internos de enfermería y medicina. En el estudio todas las enfermeras realizaban lavado de manos tal como indica la normativa, el porcentaje fue menor en los médicos tratantes (40%) y auxiliares de enfermería (40%). Cabe mencionar que en un estudio anterior en la misma institución fue enfermería quien obtuvo un menor porcentaje de adherencia al lavado de manos, posterior a capacitación se logró revertir estos resultados.

Respecto al objetivo específico Identificar la práctica relacionada con la prevención de las infecciones intrahospitalarias, en la dimensión uso de barreras protectoras, la práctica es también Regular en predominio, para el presente estudio, el cambio de guantes para procedimientos, es de las actividades que más se practica, no así el cambio de guantes para atención, para la preparación de medicamentos, o el uso de lentes protectores, o el uso de bata o botas que más del 50% de participantes no practica siempre o lo hace casi siempre (Gráfico N°09). Verbeek et al.<sup>53</sup>, reportan que el resulta incómodo para el personal usar todo el EPP, por lo que cabe afirmar que habrá materiales que se usen con más frecuencia que otros.

Chauca J.<sup>54</sup>, en el 2018, reporta que el 42.11% de enfermeros usa adecuadamente los guantes, pero sólo el 26.32% emplea correctamente las mascarillas y el mandil un 47.37%. El autor concluye que menos del 50% de los profesionales del servicio de emergencias del Hospital emplea adecuadamente las barreras de bioseguridad, resultado similar al estudio realizado, lo que se constituye en un riesgo para la salud de los enfermeros de Emergencia del Hospital escenario de estudio.

Los departamentos de emergencia son la vanguardia de los sistemas de atención médica modernos y sirven como un punto principal de acceso a la atención médica oportuna y vital para las personas gravemente enfermas o lesionadas, pero como tal se debe resguardar la seguridad de las personas que acuden a este servicio como el bienestar de los profesionales que trabajan en esta área, en ese sentido el profesional de enfermería gestor de estas áreas debe salvaguardar el equipamiento e implementos necesarios para que el personal pueda hacer uso adecuado de ellos y cumplir con la normativa de bioseguridad que exige esta área.

Tan importante como los recursos, es la capacitación y acompañamiento al personal, de allí que los programas de capacitación deben considerar siempre una actualización en bioseguridad, más aún cuando nos encontramos en escenarios cambiantes en el ámbito de salud, frente a los cuales debemos mantenernos atentos y ser proactivos para evitar magnificar los desastres. Asfaw<sup>55</sup> afirma en su estudio, que existen factores, entre ellos los aspectos personales y educativos, la participación en capacitaciones, la gestión y motivación, que contribuyen al cumplimiento de la normativa de bioseguridad, lo que podríamos afirmar es reflejo del reconocimiento de la importancia de este tema por parte del personal de salud<sup>56</sup>. En fin, este siempre será un tema relevante y que exige la atención de los gestores del cuidado de la salud.



## CONCLUSIONES:

1. Las prácticas de prevención de infecciones intrahospitalarias si bien es cierto se han incrementado, en relación a periodos anteriores a la pandemia, los participantes aún siguen siendo vulnerables a IAAS pues su práctica no es óptima. Sólo el 53.12% tiene una práctica buena y el resto regular.
2. Las barreras biológicas, denominadas así a las inmunizaciones relevantes para el personal de salud, se constituyen en barreras primarias consideradas por el MINSA, su práctica a pesar de ser buena, requiere del cumplimiento en vacunas como la antitetánica, hepatitis B e Influenza. El 28.9% de los enfermeros tiene pendiente alguna vacuna del calendario de vacunación.
3. Hace falta mejorar la práctica de gestión de residuos, que solo es regular en el 53.1%, sobre todo en aspectos como: la eliminación de punzocortantes sin el protector en los depósitos adecuados, la rotulación de cajas de almacenamiento una vez llenas.
4. El lavado de manos, a pesar de ser una práctica ampliamente difundida, es de las dimensiones con una práctica regular y deficiente en predominio, sólo el 18.8% de participantes tienen una práctica buena; posiblemente por las características del servicio, los participantes no cumplen con los pasos sugeridos para el correcto lavado de manos ni los momentos y escenarios que lo exigen.
5. Respecto al uso de barreras protectoras la práctica es también regular con el 84.4%; por lo que el personal queda expuesto a riesgos que comprometen su integridad, pero también la de los pacientes y sus propias familias.

## **RECOMENDACIONES**

### **A la Jefatura de Enfermería de Emergencia**

1. Evaluar trimestralmente mediante monitoreo el cumplimiento de las normativas para la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, en lavado de manos, barreras biológicas, gestión de residuos y barreras protectoras, bajo pena de sanción frente al incumplimiento.
2. Emplear la autoevaluación diaria durante el reporte de enfermería sobre el uso de las normas de prevención a fin de fomentar el autocuidado del profesional de enfermería y del equipo de salud del servicio de emergencia.

### **Al Departamento de Enfermería.**

1. Que la supervisión al profesional de enfermería sea realizada por personal competente que identifique los errores y los corrija oportunamente y así alcanzar indicadores de calidad favorables para los sujetos de cuidado.
2. Generar estrategias comunicacionales y de incentivo, que motiven positivamente a los profesionales de enfermería del servicio de emergencia el cumplimiento de las prácticas de prevención de las IAAS.

### **A la Unidad de Capacitación del Hospital**

1. Actualizar periódicamente las nociones y las prácticas de bioseguridad a través de talleres, juego de roles que generen espacios de intercambio de experiencias en bioseguridad, lo que redundará en la protección del paciente.

### **Al Área de Vigilancia Epidemiológica del Hospital**

1. Difundir trimestralmente los resultados de la vigilancia epidemiológica realizada en el servicio de emergencia en el control y prevención de las IAAS, permitiendo dar seguimiento a un programa de mejora continua.

### **A las Enfermeras del Servicio de Emergencia.**

1. Incentivar y promover en el personal la investigación para la gestión del cambio de prácticas y actitudes en aspectos como el abordado en el presente estudio.
2. Apoyar la realización de investigaciones con corte semejante al presente estudio, que permita tener información actualizada del estado de prácticas en la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- OPS. Reunión regional sobre prevención y control de infecciones más allá de la covid-19. Marzo 2021. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54541/OPSPHEIMSCOV-19210014\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54541/OPSPHEIMSCOV-19210014_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 2.- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios. Madrid, 2015. Acceso el 4 de mayo de 2021. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiabiosegl.pdf>
- 3.- Hernández, González, González Rodríguez, de la Cruz, Hernández, González Treasure A, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias en Nicaragua. Revista Información Científica [Internet]. Febrero de 2019 [citado 25 de noviembre de 2021];98(1):17-28. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci\\_abstract&pid=S1028-99332019000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_abstract&pid=S1028-99332019000100017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- 4.- Palomino A. Accidentes laborales en enfermeras asistenciales que trabajan en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno – 2018. Repositorio Universidad Nacional Del Altiplano – Puno. Acceso el 16 de marzo de 2021. Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11332/Palomino\\_Carhuaz\\_Angela\\_Briyith.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11332/Palomino_Carhuaz_Angela_Briyith.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 5.- Fonseca Tumbaco R, Viteri Rojas AM, Zerna Bravo C, Cevallos Cárdenas KJ, Chiriguaya Castro MG. Prevención de Infecciones Nosocomiales. Caso aplicación de principios de bioseguridad en Universidad de Guayaquil. RECIAMUC [Internet]. 8abr.2019 [citado 7may2023];2(3):757-76. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/139>
- 6.- Díaz M. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad del personal de enfermería - servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, 2019. [Tesis], Universidad Señor de Sipán. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6972>
- 7.- Renjifo P. Situación epidemiológica de la Tuberculosis en trabajadores de salud Perú 2013- SE 41 del 2021. MINSA. [Internet]. [citado 2024 Feb 11]; 33(4): 607-615. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE422021/03.pdf>
- 8.- Cero Accidentes. Principios de bioseguridad y riesgos en los establecimientos de salud. Acceso el 4 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.ceroaccidentes.pe/principios-de-bioseguridad-y-riesgos-en-los-establecimientos-de-salud/>
- 9.- Domínguez M. Accidentes laborales con riesgo biológico en licenciados de enfermería del hospital Sergio E. Bernaldes 2019 <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4245/DOMINGUEZ%20%20MEDIANERO%20MILAGROS%20RUTH-TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 10.- Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental. Plan anual de vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) – 2022. Hospital II-1 Moyobamba.
- 11.- Raile Aligood M. Modelos y teorías en enfermería. 9a ed. – Barcelona. Elsevier, 2018. 601 p
- 12.-Haque M, McKimm J, Sartelli M, et al. Strategies to Prevent Healthcare-Associated Infections: A Narrative Overview. Risk Manag Healthc Policy. 2020; 13:1765-1780. Published 2020 Sep 28. doi:10.2147/RMHP.S269315
- 13.-Lowe, H., Woodd, S., Lange, I.L. et al. Correction to: Challenges and opportunities for infection prevention and control in hospitals in conflict-affected settings: a qualitative study. Confl Health 16, 2 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13031-022-00433-5>
- 14.- Hernández Faure Carlos, González Treasure Armando, González Rodríguez Iván, de la Cruz Vázquez Rafael. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias en Nicaragua. Rev. inf. cient. [Internet]. 2019 Feb [citado 2024 Feb 11]; 98(1): 17-28. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332019000100017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000100017&lng=es).
- 15.-Cuenca D. Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en pacientes ingresados en el Hospital General Julius Doepfner de la Ciudad de Zamora. Universidad Nacional de Loja. [Internet]. Noviembre 2019 [citado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22690/1/Tesis%20Dalila%20Coraima%20Cuenca%20Cabrera.pdf>.
- 16.- Arévalo G, Idrugo N. Nivel de conocimiento y medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital regional docente de Cajamarca, 2020. UPAGU. [Internet]. Enero 2021. Acceso el 18 de abril de 2022. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1479>
- 17.- Aquije G, Gutiérrez O, Campos G. Conocimiento y aplicación de medidas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2018. Universidad Autónoma de Ica. Acceso 12 diciembre de 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/572>
- 18.- Uriol C. Práctica de medidas de bioseguridad y riesgo biológico de la enfermera en el servicio de emergencia hospital regional docente de Trujillo Repositorio Universidad Nacional de Trujillo. Acceso el 18 de abril de 2021. Disponible en: <http://www.dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11680?show=full>
- 19.- Nursing Theory. Pender's Health Promotion Model. 10th Edition - July 23, 2021
20. -Real Academia de la Lengua Española: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.7 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Fecha de la consulta:02/03/2024].

21. Ministerio de Salud. Protocolo. Conocimientos, actitudes y prácticas. Primera edición. [En Línea]. Lima; 2005. [Fecha de Acceso: 20 de octubre del 2014]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MSuXUjRSsIQJ:bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1769.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
- 22.- Atalaya M, Bernal G, Sampertegui Y. Conocimiento, Actitud y práctica del personal de Enfermería en medidas de Bioseguridad en la sala de Operaciones del Hospital Docente Belén-Lambayeque-2016. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [Tesis]. Chiclayo, 2017.
- 23.- Perozo A, Castellano González MJ, Gómez Gamboa LP. Infecciones asociadas a la atención en salud. Enferm investig [Internet]. 9 de marzo de 2020 [citado 25 de noviembre de 2021];5(2):48. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/877>
- 24.- Rodríguez M. Concepto de infección intrahospitalaria y su prevención [Internet]. Ocronos. Editorial Científico-Técnica. 2020 [citado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/concepto-infeccion-intrahospitalaria-prevencion/>
- 25.- Manual MSD. ¿Qué tipos de infecciones existen? [Internet]. [citado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/infecciones/informacion-basica/tipos-infecciones-existen.html>
- 26.- Pérez C, Peluffo G, Giachetto G, Menchaca A, Pérez W, Machado K, et al. Prevención de infecciones intrahospitalarias. Agentes de infecciones respiratorias. Archivos de Pediatría del Uruguay [Internet]. Diciembre de 2020 [citado 25 de noviembre de 2021]; 91:57-9. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?Script=sci\\_abstract&pid=S1688-12492020000700057&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?Script=sci_abstract&pid=S1688-12492020000700057&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- 27.- Matos-Prado E, Candiotti-Herrera M, Ale-Arratea M, Burga-Coronado P, Cebrián-Mayco K, Rivara-Dávila G. Normas para la prevención de las infecciones intrahospitalarias. Primera Parte. Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna [Internet]. 2008 [citado 25 de noviembre de 2021];21(2):67-75. Disponible en: <http://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/313>
- 28.- Rodríguez-Sotolongo M, Begerano-Gil N, Pérez-Hidalgo N, Pedroso-Moya M, Álvarez-Monteagudo C. Riesgo biológico laboral en instituciones de salud y su control: precauciones estándar en la atención a pacientes. Investigaciones Médico quirúrgicas [Internet]. 2017 [citado 13 May 2022]; 9 (1): [aprox. -85 p.]. Disponible en: <http://www.revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/378>
- 29.- Figueredo RB, Samudio M. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería sobre medidas de prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Instituto de Previsión Social. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud [Internet]. 2013 [citado 25 de noviembre de 2021];11(1). Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1741>

- 30.- Sinchi Mazón VM. Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a pacientes y colaboradores. Rev. Publicando [Internet]. 20 de mayo de 2020 [citado 13 de mayo de 2022];7(25):39-48. Disponible en: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083>
- 31.- Manual de Bioseguridad Hospitalaria. Hospital San Juan de Lurigancho. Acceso 10 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Anestesiologia/ManualBioseguridad.pdf>
- 32.-Casquero J, Gazzo C, Huapaya B, Ruiz A, Tintaya B, Cáceres W, De la Torre M. Manual de bioseguridad y biocustodia del Instituto Nacional de Salud. Acceso 10 de noviembre de 2023. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5960.pdf>
- 33.-Andreu-Periz D, Ochando-García A, Limón-Cáceres E. Experiencias de vida y soporte percibido por las enfermeras de las unidades de hemodiálisis hospitalaria durante la pandemia de COVID- 19 en España. Enferm Nefrol [Internet]. 30 de junio de 2020 [citado 25 de noviembre de 2021];148-59. Disponible en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/3536>
- 34.-Organización Mundial de la Salud [Internet]. Orientaciones de bioseguridad en el laboratorio relacionadas con la COVID-19. Citado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332285/WHO-WPE-GIH-2020.3-spa.pdf>
- 35.- CONICYT. Manual de Normas Bioseguridad y Riesgos Asociados. FONDECYT. 2018. Disponible en: <https://medicina.udd.cl/icim/files/2019/06/MANUAL-DE-NORMAS-DE-BIOSEGURIDAD.pdf>
- 36.- Arhami Dolatabadi, Ali & Maleki, Marzieh & Memary, Elham & Kariman, Hamid & Shojaee, Majid & Baratloo, Alireza. The use of emergency department services for non-emergency conditions. Healthmed. 11. 3-9, 2017. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/317542569\\_The\\_use\\_of\\_emergency\\_department\\_services\\_for\\_non-emergency\\_conditions](https://www.researchgate.net/publication/317542569_The_use_of_emergency_department_services_for_non-emergency_conditions)
- 37.- WHO. Emergency and trauma care. 8 April 2019. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_31-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_31-en.pdf)
- 38.- Rendón-Medel Roberto, De la Cruz-Morales Francisca del Rosario, Aguilar-Ávila Jorge, Sangerman-Jarquín Dora Ma., Salinas-Cruz Eileen, Cadena-Iñiguez Pedro, Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas [Internet]. 2017;8(7):1603-1617. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263153520009>
- 39.- Cortez Quezada M, Maira Salcedo María Paz. Desarrollo de instrumentos de evaluación: pautas de observación. INEE. Disponible en: <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A356.pdf>
- 40.- Huayhua Altamirano J. Cumplimiento de prácticas preventivas según la norma de bioseguridad del personal de enfermería Hospital Provincial Docente Belén

Lambayeque-2019. [Tesis]. Universidad Señor de Sipán. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-1364-3297>

41.- Lolas F. Aspectos éticos de la investigación biomédica: Conceptos frecuentes en las normas escritas. Rev. méd. Chile [Internet]. 2001 Jun [citado 2022 Noviembre 14]; 129(6): 680-684. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872001000600014&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000600014&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000600014>

42.- Vera-Núñez D. Efectividad de Guía de Buenas Prácticas en la bioseguridad hospitalaria. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 4 Mar 2023]; 33 (1) Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1208>

43.- Liang SY, Riethman M, Fox J. Infection Prevention for the Emergency Department: Out of Reach or Standard of Care? Emerg Med Clin North Am. 2018;36(4):873-887. doi: 10.1016/j.emc.2018.06.013

44.- Verdú-Victoria M, López-Pintor, E. Adherencia a la vacunación COVID-19 en profesionales sanitarios: revisión exploratoria. Hosp Domic. 2022;6(4):129-52

45.- Fundación Huésped. Estudio sobre actitudes, barreras y prácticas en relación a la vacunación en residentes de la Argentina. Argentina, 2022. Disponible en: <https://save.org.ar/wp-content/uploads/2022/04/Informe-sobre-vacunacion-Argentina.pdf>

46.- Alderete E, Llana G. Conocimientos y prácticas en el manejo de residuos sólidos hospitalarios: Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala Puquio, 2018 Universidad César Vallejo [Tesis] Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26493/alderete\\_fe.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26493/alderete_fe.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acceso el 5 de febrero de 2024

47.- Fernández N. Manejo de residuos sólidos y el riesgo laboral del profesional de enfermería en el centro quirúrgico, Hospital San Juan de Lurigancho 2019. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. [Tesis] Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5059/TESIS\\_FERN%C3%81NDEZ%20ROSAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5059/TESIS_FERN%C3%81NDEZ%20ROSAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y) . Acceso el 04 de febrero de 2024.

48.-Win EM, Saw YM, Oo KL, et al. Healthcare waste management at primary health centres in Mon State, Myanmar: the comparisons between hospital and non-hospital type primary health centres. Nagoya J Med Sci. 2019;81(1):81-91. doi:10.18999/nagjms.81.1.81.

49.- . Zamparas, V.C. Kapsalis, G.L. Kyriakopoulos, K.G. Aravossis, A.E. Kanteraki, A. Vantarakis, I.K. Kalavrouziotis, Medical waste management and environmental assessment in the Rio University Hospital, Western Greece, Sustainable Chemistry and Pharmacy, Volume 13, 2019, 100163, ISSN 2352-5541, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.scp.2019.100163>.

50.- Kyomba GK, Konde JNN, Saila-Ngita D, Solo TK, Kiyombo GM. Assessing the management of healthcare waste for disease prevention and environment protection at

selected hospitals in Kinshasa, Democratic Republic of Congo. *Waste Management & Research*. 2021;39(10):1237-1244. doi:10.1177/0734242X211048132

51.- Abdullah E. Laher, Ljuba-Ruth Van Rooyen, Ali Jawa, Callistus OA Enyuma, Kylen M. Swartzberg, Compliance with hygiene practices among healthcare workers at an academic hospital emergency department, *African Journal of Emergency Medicine*, Volume 11, Issue 3, 2021, Pages 352-355, ISSN 2211-419X, <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2021.05.002>.

52.-Espinoza Diaz C. I, Rodríguez Quezada F. C, Martínez Ortiz M. A, Vizuela Carpio J. F, Torres Segarra S. M, Lema Vera L. A, Pesantez Placencia L. F, , Abad Saquicela A. M. Carga microbiana y lavado de manos en el personal de emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2018;37(3):267-270. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55963208014>

53.- Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, et al. Personal protective equipment for preventing highly infectious diseases due to exposure to contaminated body fluids in healthcare staff. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;5(5):CD011621. Published 2020 May 15. doi: 10.1002/14651858.CD011621.pub5

54.- Chauca J. Nivel de calidad en el uso de barreras de protección del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Puente Piedra, 2018. Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3112>

55.- Nini Asfaw. Knowledge and practice of nurses towards prevention of hospital acquired infections and its associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, Volume 15, 2021, 100333, ISSN 2214-1391. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100333>.

56.- Gomes A, Muniz L, Alves J, Viana M, Gomes V, Rodrigues O. Biosecurity and infectious diseases: contemporary challenges. *Brazilian Journal of Health Review*. [Internet]. Curitiba, v. 5, n. 2, p.6364-6391, mar. /Apr., 2022. Available from: DOI:10.34119/bjhrv5n2-211



## ANEXOS

### Anexo 01.

#### GUÍA DE OBSERVACIÓN

##### I. INSTRUCCIONES

La presente es una guía de observación de las acciones realizadas por el profesional de enfermería durante sus actividades laborales en el Servicio de Emergencia, cuyo objetivo es Determinar la Práctica de los profesionales de enfermería frente a la pandemia para la prevención de infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia Hospital II-1 MINSA. Moyobamba, 2021

Seudónimo:

Fecha de Observación: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Tiempo laborando en el servicio de Emergencias: \_\_\_\_\_

##### II. CONTENIDO

	Ítems			
	<b>CUMPLIMIENTO DE BARRERA BIOLÓGICA</b>	<b>SI</b>	<b>Incompleta</b>	<b>NO</b>
1	Dosis de vacuna antitetánica completa			
2	Dosis de Vacuna hepatitis B completa			
3	Dosis de Vacuna Neumococo completa			
4	Dosis de Vacuna Influenza completa			
5	Dosis de Vacuna contra Covid 19 (Hasta 3° dosis)			
	<b>CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN DE RESIDUOS</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>NUNC A</b>
6	Elimina en la bolsa de color negro: residuos comunes, como papeles, cartón, etc.			
7	Elimina en la bolsa de color roja: residuos contaminados de sangre, fluidos corporales, etc.			

8	Elimina en la bolsa de color amarilla: residuos farmacéuticos, residuos químicos peligrosos, etc.			
9	Elimina las jeringas y agujas sin reencapucharlas en los contenedores indicados.			
10	Los contenedores de las jeringas y agujas una vez llenos se rotulan.			
11	Descarta el contenedor de jeringas y agujas cuando alcanza las 3/4 partes del límite.			
	<b>CUMPLIMIENTO DE LA HIGIENE DE MANOS</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>NUNC A</b>
12	Realiza el correcto lavado de manos (11 pasos) antes de atender a cada paciente.			
13	Realiza el correcto lavado de manos (11 pasos) antes de un procedimiento aséptico.			
14	Realiza el correcto lavado de manos (11 pasos) después de riesgo de exposición a fluidos corporales.			
15	Realiza el correcto lavado de manos (11 pasos) después de atender a cada paciente.			
16	Realiza el correcto lavado de manos (11 pasos) después del contacto con el entorno del paciente.			
	<b>CUMPLIMIENTO DE BARRERAS PROTECTORAS</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>NUNC A</b>
17	Utiliza guantes en procedimientos especiales que impliquen contacto con sangre y otros fluidos corporales.			
18	Se cambia los guantes al realizar un procedimiento.			
19	Se cambia los guantes cuando brinda atención a cada paciente.			
20	Utiliza guantes para preparación de medicación.			
21	Se coloca lentes protectores cuando el procedimiento lo requiere.			
22	Utiliza lentes protectores al momento de aspirar secreciones y realizar curaciones.			
23	Descontamina los lentes luego de usarlos.			
24	Se coloca batas para procedimientos que requieren su uso.			
25	Utiliza las batas una sola vez y luego las desecha al finalizar.			

26	Utiliza correctamente la mascarilla para realizar los procedimientos que requieran de su uso (aspiraciones, curaciones, atención de parto).			
27	Utiliza mascarilla en la atención del paciente con problemas respiratorios.			
28	Utiliza gorro para realizar los procedimientos que requieran de su uso.			
29	Utiliza botas para realizar los procedimientos que requieran de su uso.			

## **Anexo 02. Consentimiento informado**

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**CONSENTIMIENTO DIRIGIDO LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA  
DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL NIVEL II-1, MINSA  
MOYOBAMBA**

**Título de la investigación:** *Práctica de los profesionales de enfermería frente a la pandemia para la prevención de infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia Hospital II-1 MINSA. Moyobamba, 2021*

**Nombre del Investigador:**

Yo, \_\_\_\_\_, con CI: \_\_\_\_\_

ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntariedad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi colaboración, sin sobrellevar o tener presión alguna y sin temor a represalias, en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de examinarlo con mi familia y despejar todo tipo de interrogantes acerca del proceso de estudio o lo que abarca, quedando satisfecho(a) con las contestaciones. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

***Firma del participante:***

\_\_\_\_\_

***Fecha de aceptación:***

\_\_\_\_\_

***Firma*** \_\_\_\_\_

***Fecha*** \_\_\_\_\_

### Anexo 03: Baremación

Práctica preventiva para IAAS:			
VMax-VMín/N° de categorías= 58-0=58		N° de ítems x Valor máx = VMáx 29x2= 58	
58/3= 19.33=19		N° de ítems x Valor mín = VMín	
Rango = 19		29x0= 0	
[0-19] Práctica Deficiente	[20-39] Práctica Regular		[40-58] Práctica Buena
Dimensiones			
Barrera Biológica (Inmunizaciones) (5 ítems)	Min=0 Máx=10  Máx-mín/3= 10/3= Rango 3		
	Práctica Deficiente	Práctica Regular	Práctica Buena
	[0-3]	[4-7]	[8-10]
Gestión de Residuos  (6 ítems)	Min=0 Máx=12  Máx-mín/3= 12/3=4		
	Práctica Deficiente	Práctica Regular	Práctica Buena
	[0-4]	[5-9]	[10-12]
Higiene de manos  (5 ítems)	Min=0 Máx=10  Máx-mín/3= 10/3=3		
	Práctica Deficiente	Práctica Regular	Práctica Buena
	[0-3]	[4-7]	[8-10]
Uso de Barreras Protectoras (13 ítems)	Min=0 Máx=26  Máx-mín/3= 26/3=8		
	Práctica Deficiente	Práctica Regular	Práctica Buena
	[0-8]	[9-17]	[18-26]

Figura 6: Prácticas de prevención de las infecciones intrahospitalarias, frente a la pandemia según administración de vacuna en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias de un hospital Nivel II-1, MINSA Moyobamba, 2021

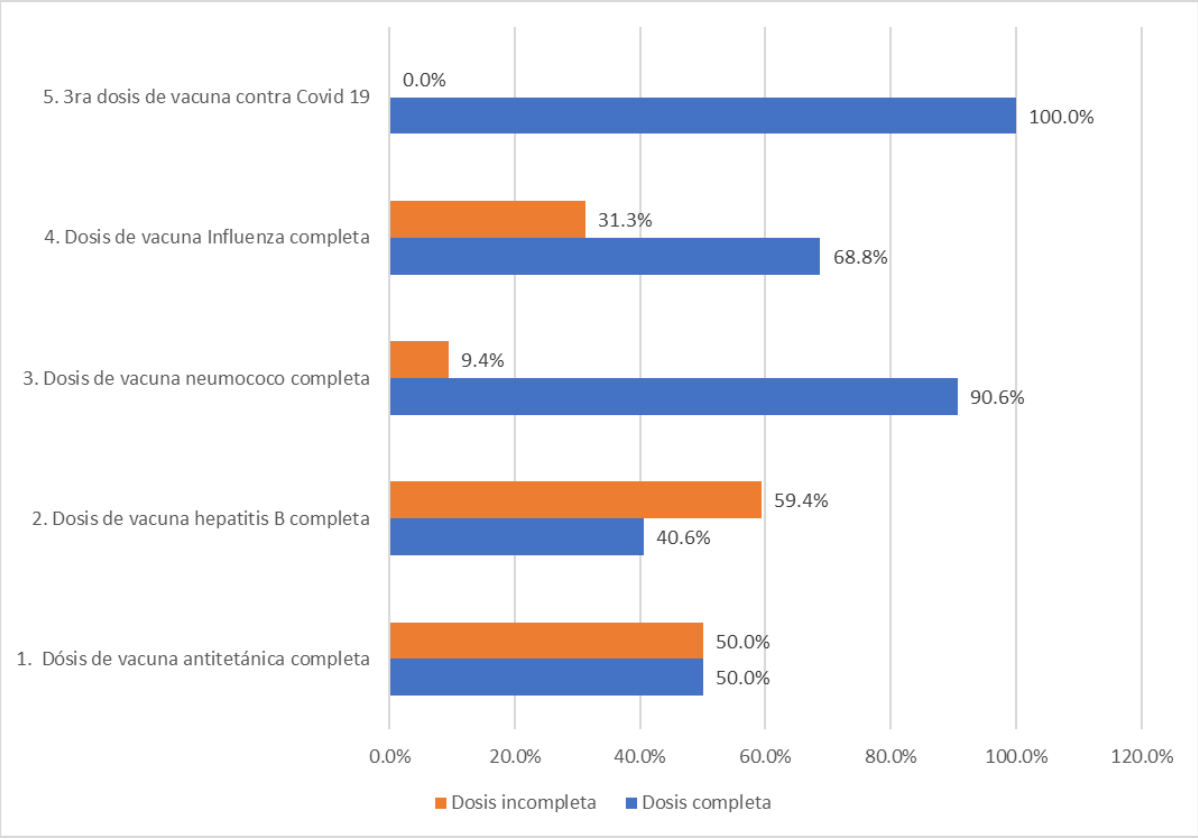


Figura 7: Prácticas de prevención de las infecciones intrahospitalarias, frente a la pandemia según actividades para la gestión de residuos de los profesionales de enfermería del servicio de emergencias de un hospital Nivel II-1, MINSA Moyobamba, 2021

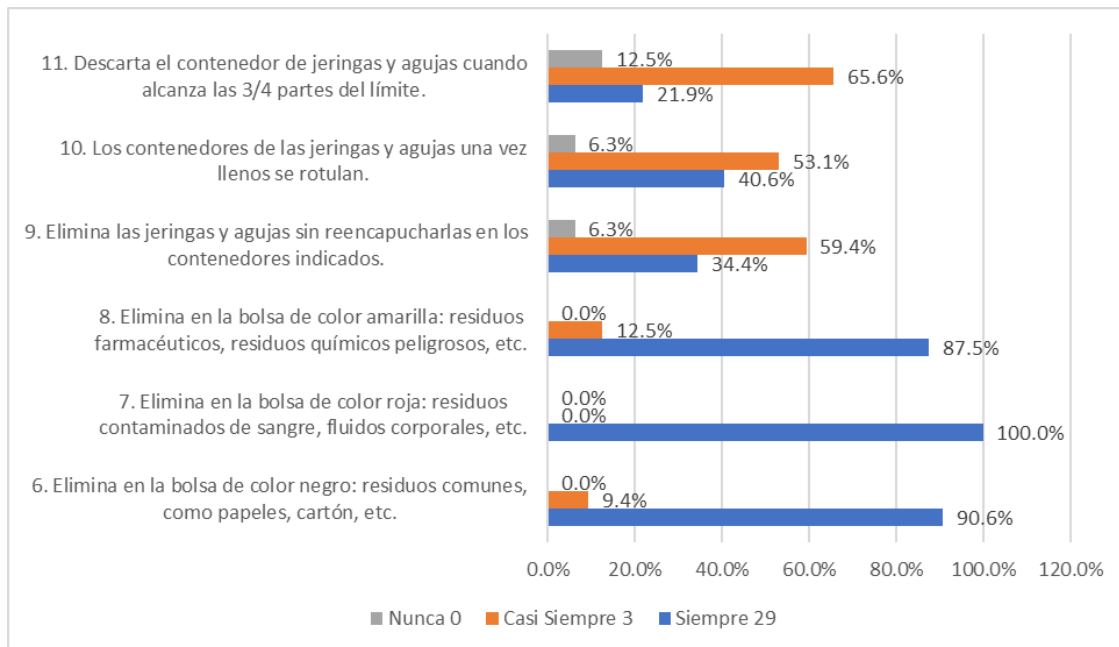


Figura 8: Prácticas de prevención de las infecciones intrahospitalarias, frente a la pandemia acorde al correcto lavado de manos y los momentos que debe realizarse en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias de un hospital Nivel II-1, MINSA Moyobamba, 2021

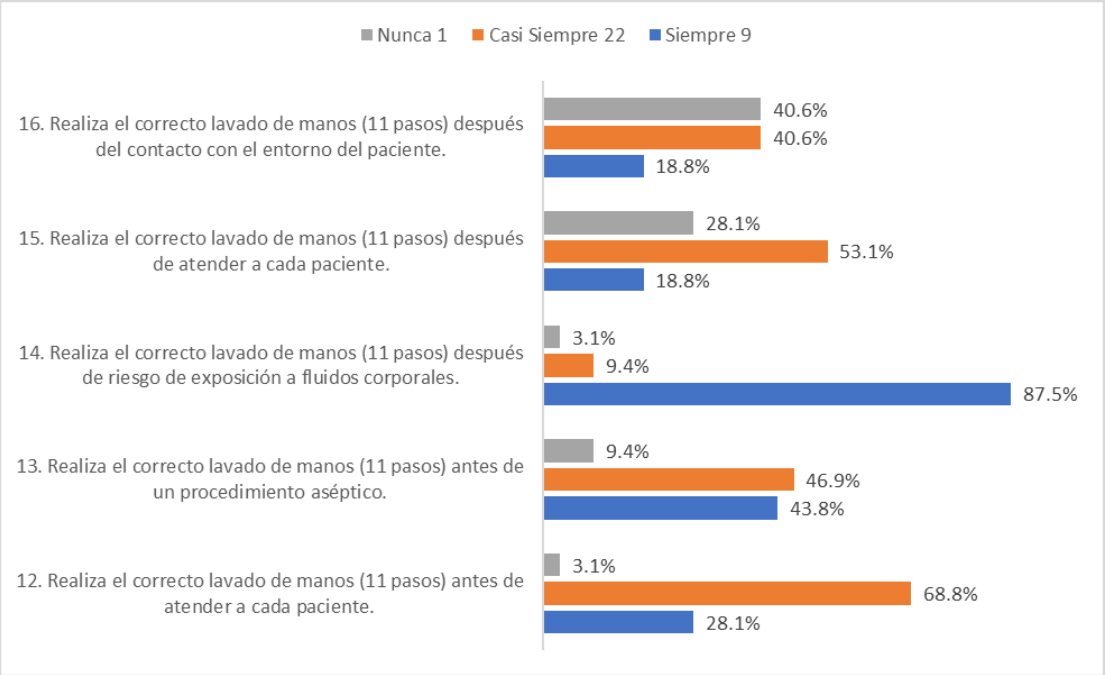




Figura 9: Prácticas de prevención de las infecciones intrahospitalarias, frente a la pandemia en relación al uso de cada barrera protectora de los profesionales de enfermería del servicio de emergencias de un hospital Nivel II-1, MINSA Moyobamba, 2021



# Práctica de los profesionales de enfermería frente a la pandemia para la prevención de infecciones intrahospitalarias del servicio de emergencia Hospital II-1 MINSA. Moyobamba, 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unprg.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
2	repositorio.uss.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
3	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.upeu.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	1library.co	1%
	Fuente de Internet	
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
	Trabajo del estudiante	
7	repositorio.upch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	repositorio.unac.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

*Rosa Larios Ayala*

Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1464-5435>

Asesora

## Recibo digital



### Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Luzvina Herrera Cayotopa  
Título del ejercicio: Práctica de los profesionales de enfermería frente a la pand...  
Título de la entrega: Práctica de los profesionales de enfermería frente a la pand...  
Nombre del archivo: NIZAMA\_-\_HERRERA\_04\_MAR\_2024.docx  
Tamaño del archivo: 273.5K  
Total páginas: 62  
Total de palabras: 12,937  
Total de caracteres: 75,477  
Fecha de entrega: 03-mar.-2024 04:12p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2310424885

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO



#### TESIS

Práctica de los profesionales de enfermería frente a la pandemia para la  
prevención de infecciones intrahospitalarias del servicio de urgencias  
Hospital El 11 MENSA, Moyobamba, 2021  
Para obtener el título de Segundo Especialidad Profesional en Enfermería en  
Cuidados Críticos y Emergencia.

#### AUTORES:

Lic. Edil Luzvina Herrera Cayotopa  
Lic. Edil Patricia Lisset Nizama Diaz

#### ASESORA:

Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala

LAA

Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1464-5435>

Asesora