

NOMBRE: CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA

ASESOR:

- Dr. Ayala Picoaga, Vicente Manuel

AUTORES:

- Bach. Aguilar Martinez, Diana Mirella
- Bach. Bolaños Huamán, Marco Antonio

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO
Proy_BOLAÑOS_AGUILAR 1.docx

RECuento DE PALABRAS 5302 Words	RECuento DE CARACTERES 34945 Characters
RECuento DE PÁGINAS 30 Pages	TAMAÑO DEL ARCHIVO 151.6KB
FECHA DE ENTREGA Aug 15, 2023 5:24 PM GMT-5	FECHA DEL INFORME Aug 15, 2023 5:24 PM GMT-5

● **14% de similitud general**
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

• 14% Base de datos de Internet	• 1% Base de datos de publicaciones
---------------------------------	-------------------------------------

● **Excluir del Reporte de Similitud**

• Material bibliográfico	• Material citado
• Material citado	• Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
• Bloques de texto excluidos manualmente	



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA**

**TESIS
CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LOS TRABAJADORES
DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORAS

Bach. Aguilar Martinez, Diana Mirella
Bach. Bolaños Huamán, Marco Antonio

ASESOR

Dr. Ayala Picoaga, Vicente Manuel

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Pública

HUANCAYO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios por bríndame la sabiduría y la inteligencia para lograr mis metas trazadas.

A mi madre, y a mi familia que me inculcaron valores y a todos mis docentes que de una y otra manera siempre me apoyaron guiando mi camino de manera incondicional.

Diana.

Dedico este éxito académico en primer lugar a Dios, a mi madre y esposa que me dieron, confianza y consejos, por su apoyo absoluto en los momentos difíciles que me tocó vivir, a mis hermanos quienes con sus palabras de motivación no me dejaron caer para seguir adelante y ser perseverante hasta cumplir con mis propósitos. A todos ellos en general mi aprecio sincero con todo mi corazón.

Marco.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a Dios por darnos salud y por las fuerzas brindadas para concluir la carrera profesional.

A nuestros familiares y amigos por sus consejos y palabras de aliento en estos años de estudio superación.

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, nuestro sincero agradecimiento que nos abrió las puertas y brindarme la oportunidad de crecer en mi carrera profesional y permitir presentar esta tesis.

A todos nuestros profesores que nos enseñaron a través de estos cinco años de estudio, que con su empeño lograron transmitir sus conocimientos para nuestra formación académica, personal y profesional.

A nuestro asesor Dr. AYALA PICOAGA, Vicente Manuel, quien fue un gran apoyo en todo el proceso de elaboración de nuestra tesis, gracias por su aliento, consejos y oportunidades brindadas.

JURADO DE SUSTENTACIÓN

PRESIDENTE

Dr. Ayala Picoaga, Vicente Manuel

SECRETARIO

Mg. Villazana Aponte Vladimir

VOCAL

Mg. Huanca Gabriel Isaias Loyolo

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **AGUILAR MARTÍNEZ, Diana Mirella**, de Nacionalidad Peruana, identificada con, DNI N° 75855777 de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autora de la tesis titulada: “CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA”.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ, siendo fruto del esfuerzo personal, que no ha sido plagiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; tanto en el cuerpo del texto y figura, cuadros, tablas u otros que tengan derecho de autor. En este sentido somos conscientes de que el hecho no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 30 de enero de 2024



AGUILAR MARTÍNEZ, Diana Mirella

DNI N° 75855777



Huella

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **BOLAÑOS HUAMÁN, Marco Antonio**, de Nacionalidad Peruana, identificado con, DNI N° 45851468, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autor de la tesis titulada: “CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA”.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ, siendo fruto del esfuerzo personal, que no ha sido plagiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; tanto en el cuerpo del texto y figura, cuadros, tablas u otros que tengan derecho de autor. En este sentido somos conscientes de que el hecho no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 30 de enero de 2024



BOLAÑOS HUAMÁN, Marco Antonio.

DNI N° 45851468



Huella

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MÉTODO	22
2.1. Tipo y diseño de investigación	22
2.2. Operacionalización de la variable	23
2.3. Población, muestra y muestreo	24
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	24
2.5. Procedimiento	25
2.6. Método de análisis de datos	25
2.7. Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	38
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBIOGRAFICAS	44
ANEXOS	49

Índice de Tablas

		Pág.
Tabla 1.	Género social y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.	26
Tabla 2.	Género social influye en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.	26
Tabla 3.	Edad y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.	27
Tabla 4.	La edad influye en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.	28
Tabla 5.	Nivel de estudios y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.	28
Tabla 6.	El nivel de estudios influye en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.	29
Tabla 7.	Servicio que labora y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.	30
Tabla 8.	El servicio que labora influye en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.	31

Tabla 9.	Infección más frecuente y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.	31
Tabla 10.	Estado nutricional y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.	32
Tabla 11.	Enfermedad y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.	33
Tabla 12.	Fuente de infección y su influencia en el nivel de conocimiento sobre adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias atendidas en el Hospital Militar Central de Lima.	34
Tabla 13.	Antibióticos más utilizados y su influencia en el nivel de conocimiento sobre adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias atendidas en el Hospital Militar Central de Lima.	35
Tabla 14.	Cumple con la medicación y su influencia en el nivel de conocimiento sobre adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias atendidas en el Hospital Militar Central de Lima.	36
Tabla 15.	Nivel de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.	36
Tabla 16.	Nivel de conocimiento sobre adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias atendidas en el Hospital Militar Central de Lima.	37

RESUMEN

La presente investigación tiene por **objetivo**: Determinar el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias por parte del personal que presta atención en el Hospital Militar Central de Lima. Las infecciones nosocomiales aumentan la mortalidad y la morbilidad, que no debe estar relacionada con la enfermedad del paciente. **Metodología**. Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y de diseño descriptivo. La población estuvo conformada por 100 profesionales que laboran en el Hospital; la muestra lo constituyeron 79 profesionales de salud del Hospital Militar Central de Lima. La validación del instrumento fue por Juicio de Expertos. **Resultados**. Respecto a los factores personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias en el hospital Militar Central de Lima, se determinó que los factores personales influyen en el nivel de conocimiento sobre la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias. Respecto al conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias por parte del personal el 32,9% de los profesionales consideran que la infección más frecuente es por las vías respiratorias, un 17,7% se da de forma óptima; los profesionales consideran que el estado nutricional es primordial frente a una infección intrahospitalaria donde el 2,5% de los profesionales consideran que cuando están desnutridos los pacientes están predispuestos a presentar infecciones intrahospitalarias donde es óptimo para contraer una infección intrahospitalaria; el 89,9% de los profesionales consideran que la enfermedad de la TBC repercute en infecciones intrahospitalarias de manera óptima (55,7%); el 36,7% de los profesionales consideran que la transmisión se da por todo tipo de contagio directo donde el 29,1% indican que la fuente de contagio es óptima. Respecto la adherencia terapéutica a los antibióticos más utilizadas en infecciones intrahospitalarias, según los resultados el 40,5% de los profesionales usan medicamentos Cefalosporinas, y un 22,8% indican que su uso es suficiente. **Conclusión**: Respecto al nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias el 63,3% de los profesionales tienen un nivel de conocimiento óptimo y una adherencia terapéutica, además el 60,8% de los profesionales indican que si se cumple con la medicación y este cumplimiento es de manera óptima en un 50,6%.

Palabras Clave.

Nivel de conocimiento, adherencia terapéutica, infecciones intrahospitalarias.

ABSTRACT

The present research has **objective** Determine the knowledge level and the therapeutic adherence in intrahospitalarias infections on the part of the personnel who pays attention in the Hospital Central soldier of Lima . The nosocomial infections increase the mortality and her morbidity, who must not be related to the illness of the patient . **Methodology** Study of observational, prospective, transversal kind and of descriptive design. The population was constituted by 100 Professionals who work in the Hospital ; 79 constituted the sample Health professionals Of the Hospital Central soldier of Lima . L To instrument validation he went by Experts' Opinion. **Results** Regarding to the personal factors that have an influence on the level of knowledge on the therapeutic adherence in intrahospitalarias infections in the hospital Central soldier of Lima, one he determined that the personal factors have an influence on the level of knowledge on the therapeutic adherence in intrahospitalarias infections. Regarding to the knowledge on intrahospitalarias infections on the part of the personnel The 32,9% of the professionals consider that the most frequent infection is By the respiratory tracts, a 17 7% gives one of optimal way; the professionals consider that the nutritional state is fundamental opposite to an infection intrahospitalaria Where the 2,5% of the professionals consider that when they are undernourished the patients are predisponentes to present intrahospitalarias infections where Intrahospitalaria is optimal for contracting an infection ; The 89,9% of the professionals that consider the TBC illness he has an impact on optimal way intrahospitalarias (55,7%) infections; the 36,7% of the professionals consider that the transmission gives one by every kind of straight infection where the 29 1% indicate that the source of infection is optimal. Concerning the therapeutic adherence to the antibiotics plus used in intrahospitalarias infections According to the results the 40,5% of the professionals use medicaments Cefalosporinas, and a 22,8% they indicate that his use is enough. **Conclusion** Regarding to the knowledge level and the therapeutic adherence in intrahospitalarias infections The 63,3% of the professionals have an optimal knowledge level and a therapeutic adherence, besides the 60,8% of the professionals indicate that if he is fulfilled with the medication and this fulfilment he is of optimal way in one 50,6%.

Keywords.

Knowledge level, therapeutic adherence, intrahospitalarias infections.



Edwin Alfaro Pérez
LICENCIADO EN EDUCACIÓN
ENSEÑANZA ESPAÑOL - INGLÉS
12 JUN. 2024

I. INTRODUCCIÓN

En el campo de la educación, de acuerdo al objetivo presentado en las diferentes escuelas, el estudiante debe obtener, además del atractivo grupo de conocimientos médicos y de salud, habilidades y normas médicas establecidas y estándares básicos. una buena educación universitaria, como un fuerte deseo de tener éxito académico y aprender de forma independiente, la capacidad de adaptarse al cambio y la capacidad de pensar críticamente, enseñar y comunicarse con claridad. Todo esto tiene consecuencias morales y sociales. Teniendo en cuenta estas metas educativas, el médico debe ser formado y valorado como médico, científico, científico y docente.

Por lo tanto, la evaluación, especialmente la evaluación, es un factor muy importante que despierta el interés por el desarrollo humano. Las instituciones, a través del análisis, ven el nivel de acceso a los estudios, la capacidad de disciplinar y el acceso a las competencias establecidas en la educación; información que les permita constatar la importancia de la promoción, dosificación y autorización de uso de medicamentos (valoración general); y el conocimiento que es o debe ser la base de los cambios en el programa educativo. ¹

La investigación es el proceso deliberado de creación de nuevos conocimientos para explicar los fenómenos ambientales, y la investigación que se lleva a cabo en beneficio de la sociedad. ²

La OMS define la "adherencia" como "el grado en que el comportamiento de una persona (medicamentos, dieta y cambios en el estilo de vida) se ajusta a las recomendaciones acordadas por el proveedor de atención médica".

Los avances médicos en los últimos años han creado medicamentos efectivos y fáciles de usar contra enfermedades graves y enfermedades con muchas enfermedades y muertes, como la hipertensión; Es sorprendente que estos avances en equipos de diagnóstico y regímenes de medicación hayan permitido controlar la presión arterial en pacientes con presión arterial alta, pero no hayan tenido éxito en la reducción de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. ³

Pregunta de investigación: ¿Cuál el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias por parte del personal que presta atención en el Hospital Militar Central de Lima?

Preguntas específicas:

- ¿Cuáles son los factores personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias en el Hospital Militar Central De Lima?
- ¿Cuál es la adherencia terapéutica a los antibióticos más utilizadas en infecciones intrahospitalarias atendidas en el Hospital Militar Central De Lima?

Objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias por parte del personal que presta atención en el Hospital Militar Central de Lima.

Objetivos específicos:

- Describir los factores personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias en el Hospital Militar Central De Lima.
- Indicar la adherencia terapéutica a los antibióticos más utilizadas en infecciones intrahospitalarias atendidas en el Hospital Militar Central De Lima.

Antecedentes nacionales:

Quispe, B. (2019). Nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en infecciones, nosocomiales atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno, enero – marzo 2018. Objetivo: demostrar el nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en infecciones nosocomiales realizados en el Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno a lo largo de los meses enero - marzo del 2018 por parte del personal que presta atención en dicho establecimiento Métodos: descriptivo, tipo cuantitativo y de corte transversal. Conclusiones: Existe una relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento, influenciada por la edad, el género y el nivel educativo. Los factores personales son influyentes en el conocimiento y adherencia al tratamiento de las enfermedades nosocomiales, dando como resultado un servicio eficaz con un 10,9% del servicio de neonatología mostrando un conocimiento adecuado, y en la sala UCI 7,88% mostrando un conocimiento óptimo sobre la realización de las técnicas invasivas utilizadas con equipos de bioseguridad. Los antibióticos más

manejados son las cefalosporinas en un 17,57% y el 18,78% se utilizan con carbapenémicos, los cuales son bastante efectivos, lo que indica que el tipo de antibiótico incide en las infecciones nosocomiales. El conocimiento y adherencia al tratamiento de las enfermedades nosocomiales es suficiente en un 52,73%.⁴

Acuña, M y Mendizábal, I. (2017). Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia. Objetivo: evaluar la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de Medicina del Hospital Cayetano Heredia. Métodos: descriptivo transversal. Conclusiones: Los enfermeros no siguen las pautas clínicas para el lavado de manos, por lo tanto, no hay adherencia al lavado de manos. Existe un alto nivel de incumplimiento del lavado de manos por parte de las enfermeras en la clínica, en algunos casos por la falta de insumos, lo que aumenta el riesgo de transmisión de infecciones nosocomiales en los pacientes.⁵

Chumbe, F. (2022). Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua. Objetivo: Evaluar el conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería. Métodos: no experimental, prospectivo transversal. Conclusiones: El conocimiento de las enfermeras sobre la infección nosocomial en todo el hospital fue medio en un 54 %.⁶

Antecedentes internacionales

Quintero, D. (2021). Estrategias de prevención de infecciones nosocomiales que se ejecutan en el Hospital Básico del IESS de la ciudad de Esmeraldas en el período 2020. Objetivos: o identificar las estrategias de prevención de infecciones nosocomiales del Hospital General Básico del IESS de la ciudad de Esmeraldas. Métodos: descriptivo, deductivo. Conclusiones: La prevalencia de infecciones nosocomiales entre los usuarios fue de 0,013%, la cual se considera baja. Las medidas actuales pretenden tener un efecto efectivo debido a que los trabajadores de la salud sigan las medidas básicas de protección biológica y más por el COVID-19.⁷

Chamaidan, J y Cobos, O. (2020). Caracterización epidemiológica de las infecciones nosocomiales (IN) por factores de riesgo en pacientes intrahospitalarios del IESS, Machala, julio-diciembre 2019. Objetivos: Caracterizar las infecciones nosocomiales mediante una

vigilancia epidemiológica a fin de evaluar la calidad de la atención médica en el Hospital del IESS, Machala. Métodos: descriptivo. Conclusiones: Las infecciones nosocomiales encontradas en pacientes durante la encuesta fueron del 1,23% por cada 100 egresos hospitalarios, los datos procesados por el MSP, el límite es del 3%. Según el número de pacientes, la infección nosocomial se presentó en hombres con un 59%, de 20 a 59 años con un 50%, seguido de los pacientes mayores de 60 años. ⁸

Marco teórico

Factores personales.

Edad: Si eres un niño, un adolescente, un adulto o una persona de la tercera edad, los procesos cognitivos y emocionales, las respuestas, las circunstancias familiares, los eventos o la organización de traumas pasados afectan el resultado del cambio.

Género: Ser hombre o mujer define el género social. se refiere a roles, comportamientos y habilidades definidas por la sociedad.

Servicio que labora: independientemente de que una persona tenga trabajo o no, o lo pierda por problemas. El desempleo es peligroso en todos los sentidos, incluido el estado mental de las personas. ⁹

Nivel de estudios

La educación de una persona es un nivel de educación completado o en curso, ya sea completo, a tiempo parcial o definitivamente incompletos. ¹⁰

Infección más frecuente

Las infecciones adquiridas en hospitales se definen como "infecciones que ocurren en un paciente ingresado en un hospital u otro centro de atención médica. Esto también incluye infecciones contraídas en el hospital pero que, tras ser dado de alta hospitalaria, así como la infección de los trabajadores locales, "es un grave problema de salud, tanto por la dificultad de su tratamiento (la mayoría de infecciones resistentes a diversos antibióticos) como -por las pérdidas económicas para el paciente y el hospital.

Las infecciones nosocomiales aumentan la mortalidad y la morbilidad, que no debe estar

relacionada con la enfermedad del paciente. Por otro lado, los costos de salud de los pacientes con infecciones nosocomiales aumentan debido a las largas estancias hospitalarias, el uso de pruebas demográficas y de laboratorio, y el uso de costosos antibióticos. La pérdida se puede prevenir. estas herramientas, o se toman medidas preventivas y recomendaciones para la detección temprana y tratamiento de las infecciones nosocomiales.¹¹

Infección Urinaria

Es una enfermedad que ocurre en el sistema urinario, incluidas la vejiga y la uretra. Cualquiera puede tener una ITU, pero es más común en mujeres.

Una infección urinaria es fácil de contagiarse. Esto se debe a que las bacterias que viven en la vagina, los genitales y el área alrededor del ano de la mujer pueden ingresar a la uretra y a la vejiga, causando una infección. Las infecciones urinarias también pueden ser causadas por gonorrea, clamidia, y otros microbios.¹²

Infección de la vejiga (cistitis)

Se caracteriza por escozor o dolor al orinar, un claro aumento y disminución de la cantidad de orina (pollaquiuria), deseo constante (urgencia) y, en ocasiones, sangre en la orina (hematuria). El cuadro continúa sin fiebre.

Los síntomas más comunes son: Dolor o picazón al orinar. Orinar. Deseo constante de orinar. Orina con sangre.

Bacterias de las heces (Enterobacterias)

El E. coli, que representa el 85 % de las infecciones asintomáticas en mujeres sexualmente activas.

¿Cómo se diagnostica la cistitis?

Suponiendo que hay cistitis, el crecimiento de bacterias en el urocultivo debe indicar una bacteriuria significativa. Ahora es importante conocer la localización anatómica de la infección mediante signos clínicos y realizar otras pruebas.

Finalmente, se debe especificar si es una infección primaria o una enfermedad incurable.¹³

Anormalidades en las vías urinarias.

Las patologías o trastornos urológicos son infecciones del tracto urinario, problemas de control de la vejiga e hiperplasia prostática benigna (o agrandamiento de la próstata), cálculos renales. Algunos problemas no duran mucho, pero otros persisten durante mucho tiempo. ¹⁴

Cutánea

Estafilococos: Las infecciones por *S. aureus* se distinguen de los estafilococos coagulasa negativos por su capacidad de producir coagulasa para coagular la sangre del *Staphylococcus aureus* coagulasa positivo es una de las enfermedades humanas más comunes y peligrosas debido a su virulencia y capacidad para inducir resistencia a los antibióticos. ¹⁵

Vías respiratorias

La enfermedad respiratoria afecta el tracto respiratorio superior o inferior. Las infecciones de las vías respiratorias superiores incluyen bronquitis, laringitis, faringitis/amigdalitis, rinitis aguda, rinosinusitis aguda y otitis media aguda, bronquitis aguda, bronquiolitis, neumonía y traqueítis. La mayoría de las infecciones de las vías respiratorias superiores tienen una etiología viral.

Las infecciones de las vías respiratorias bajas son causadas por virus o bacterias. Las bacterias causan muchos casos de bronquitis y bronquiolitis. ¹⁶

Virus de la gripe

La gripe (influenza) es una infección de la nariz, la garganta y los pulmones, que son parte del sistema respiratorio. Se mejoran por sí solas de la gripe las personas, si surgen complicaciones pueden llevar a la muerte. Los que presentan mayor riesgo son los infantes menores de dos años, adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con un sistema inmune débil. ¹⁷

Sitios quirúrgicos

Es una infección que ocurre después de la cirugía, de cada 100 pacientes uno o tres contraen infecciones.

Algunos de los síntomas son:

- Dolor y enrojecimiento alrededor de la herida o del sitio quirúrgico.
- Drenaje purulento de la herida quirúrgica
- Temperatura (fiebre).¹⁸

Las bacterias adquiridas en el hospital a menudo son resistentes a muchos antibióticos, por el uso constante de antibióticos esto contribuye al desarrollo de infecciones resistentes.¹⁹

Tipos de infección intrahospitalarias

infecciones nosocomiales bacterianas, del torrente sanguíneo, ITU por catéter, Neumonía, infecciones gastrointestinales y otras infecciones primarias.²⁰

Estado nutricional

Puede definir como el resultado entre la nutrición que recibe y sus necesidades nutricionales, lo que permite aprovechar los nutrientes para conservar los recursos y compensar las pérdidas. Si ingerimos menos calorías y/o nutrientes de los necesarios, sus reservas en diferentes partes del cuerpo se reducen, y nuestro organismo se vuelve susceptible a enfermedades provocadas por lesiones, infecciones o estrés de la mente.²¹

Adherencia terapéutica

La OMS define la "adherencia" como "el grado en que el comportamiento de una persona (medicamentos, dieta y cambios en el estilo de vida) se ajusta a las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica". Los términos "adherencia" y "adherencia" que se refieren a hacer o actuar sobre el tratamiento y/o recomendaciones de tratamiento se usan indistintamente. Hablar de consentimiento indica un proceso (por parte del paciente) o activo (por parte del médico y/o personal médico), que da sentido o "acusación" a uno de los dos grupos.

Por lo tanto, este término incluye el trabajo de "dos partes" (el paciente y el médico), que enfatiza el trabajo del paciente y el trabajo del médico para crear una comunicación completa que posibilite la toma de decisiones. Haynes y Sackett la definieron como "una condición en la que el paciente cambia su comportamiento tomando la medicación o las dosis recomendadas por el médico". La no adherencia al tratamiento es una herramienta utilizada

para medir si el paciente está siguiendo o no las instrucciones del tratamiento, es decir, el rechazo a la prueba y su efecto en el pronóstico; si no se siguen correctamente las instrucciones, aumenta el riesgo de infección y los resultados pueden no ser buenos.²²

Tratamiento farmacológico:

Tratamiento médico significa prevenir, controlar o curar una enfermedad; es decir, sin los medios para cambiar o el riesgo de cambiar la vida de una persona, el uso de medicinas es inútil. Cuando no existe muerte o riesgo de enfermedad con ellos, no se requiere tratamiento farmacológico. La presencia de la muerte significa la ausencia de salud, por lo tanto, la ausencia de muerte significa la presencia de salud.²³

Transmisión por gotas (persona – persona):

Se forman al toser y hablar (a una distancia inferior a 1 m), así como durante la entrada en las vías respiratorias como la traqueal/bronquial.²⁴

Vectores: Las enfermedades infecciosas transmitidas por otros organismos, como insectos y caracoles, que transmiten virus, parásitos y bacterias a los humanos.²⁵

Vía aérea: diseminación de gotitas aéreas.²⁶

Vía sanguínea: Los trabajadores de la salud corren el riesgo de contraer hepatitis B, C o VIH después de la vacunación o la circuncisión o rociar la membrana mucosa con fluidos corporales como sangre, semen, semen, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, líquido sinovial, amniótico, peritoneal o pericárdico. Además, se debe considerar la posible contaminación de las muestras de tejido con patógenos transmitidos por la sangre. Sin embargo, la orina, la saliva, las heces, las lágrimas, el sudor y el vómito no se consideran infecciosos, a menos que estén contaminados con sangre.²⁷

Antibióticos más utilizados

Los antibióticos se pueden dividir en grupos, según sus propiedades, estructura y número de acciones, así como el tipo de bacterias a las que afectan. Una de las clasificaciones más comunes es la clasificación de espectro:

Espectro extendido: antibióticos, que pueden combatir diversas bacterias.

Espectro estrecho: Los antibióticos funcionan contra ciertas bacterias. ²⁸

Cefalosporinas

Son antibióticos betalactámicos bactericidas. Bloquean las enzimas de la pared celular de las bacterias sensibles y destruyen su estructura. ²⁹

Aminoglucósidos

Tienen un efecto bactericida dependiente de la concentración. Estos antibióticos se unen a la subunidad 30S del ribosoma bloqueando la síntesis de proteínas en las bacterias. ³⁰

Macrólidos

Tiene actividad antibacteriana, pueden tener un efecto antiinflamatorio. ³⁰

Carbapenems:

Los carbapenémicos deben usarse por inyección. A menudo se usa junto con aminoglucósidos para tratar otras enfermedades, ya que su combinación puede aumentar la eficacia de los antibióticos. ³¹

Tipo de infección

Bacteriana: Son causados por bacterias. Las infecciones bacterianas generalmente se tratan con éxito con antibióticos.

Si la infección por hongos no desaparece después de 10 días o más, o si la infección por hongos comienza a mejorar y empeora, es posible que la infección por hongos esté empeorando. ³²

Micótica: Una infección por hongos es una enfermedad causada por un hongo. Las infecciones fúngicas pueden afectar la piel (p. ej., pie de atleta o pie de atleta), las uñas (p. ej., infecciones fúngicas de las uñas) o el cabello (p. ej., tiña, cuero cabelludo y barba).

Las infecciones por hongos generalmente se tratan aplicando medicamentos en la piel, las uñas o el cabello (medicamentos tópicos). En casos severos, se usan medicamentos orales (pastillas).

Los hongos que causan problemas en los humanos incluyen levaduras y mohos. ³³

Uso de dispositivos médicos

Catéter venoso central (CVC)

Un dispositivo utilizado para extraer sangre a través de procedimientos tales como fluidos intravenosos, medicamentos o transfusiones de sangre. Para evitar múltiples punciones os catéteres venosos centrales a veces se dejan colocados durante semanas o meses. ³⁴

Ventilador mecánico

Es un dispositivo con una turbina interna que crea una corriente de aire comprimido a través de un tubo de respiración y una máscara.

Esta máquina consiste en la introducción (inhalación) y extracción de aire de los pulmones (exhalación) en determinados momentos (velocidad de inhalación) ya una velocidad predeterminada. El objetivo es poder entregar oxígeno a las células, para reemplazar o ayudar de alguna manera a la respiración del paciente. ³⁵

Lavado de manos

La importancia de lavarse las manos ante todo es para entender claramente algo tan simple como las personas que siempre nos tocan la cara, los labios, los ojos o la nariz con ellas. En muchos casos, inconscientemente, como un estado natural. Por lo tanto, en nuestro tiempo, lavarse las manos con limpieza no es solo una medida de higiene, sino que también es una forma muy eficaz de combatir la transmisión de gérmenes.

Lavarse las manos con jabón o un desinfectante adecuado es un acto sencillo que tiene como finalidad principal eliminar de la piel muchos gérmenes que encontramos cuando está contaminada, como bacterias, hongos e insectos. ³⁶

Conocimiento

La capacidad de una persona para reconocer, observar y analizar lo que está sucediendo en la realidad y utilizarlo en su beneficio. ³⁷

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio es de tipo observacional, prospectivo, transversal, porque se observarán las variables y estas serán medidas.

En cuanto al diseño de la investigación, fue descriptivo.

2.2. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	MEDIDA	INDICADORES
NIVEL DE CONOCIMIENTO	La capacidad de una persona para reconocer, observar y analizar lo que está sucediendo en la realidad y utilizarlo en su beneficio	El conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias será medido con una encuesta.	FACTORES PERSONALES	Cualitativo	Nominal	Directa	• Ítems 1 al 4
	Las infecciones nosocomiales pueden ser causadas por bacterias u hongos.		ADHERENCIA TERAPÉUTICA	Cualitativo	Ordinal	Directa	• Ítems 6 al 13
	INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		CONOCIMIENTO	Cualitativo	Ordinal	Directa	• Ítem 1 al 5

2.3. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por 100 profesionales que laboran en el Hospital Militar Central

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

- n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.
- N = Total de los usuarios de las diferentes farmacias.
- $Z_{\alpha} = 1,96$ (con 95% de confiabilidad)
- p = proporción esperada de 0,5
- q = 1 – p (en este caso 1-05 = 0,5)
- e = precisión (5%).

Reemplazando:

$$n = \frac{100(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(100 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 79$$

La muestra lo conforman 79 profesionales de salud.

Criterios de inclusión:

- Profesionales que acepten participar

Criterios de exclusión:

- Profesionales que no aceptaron participar

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

Se utilizó la encuesta como técnica de investigación y el instrumento fue un cuestionario que previamente fue validado.

2.5. Procedimiento

- Se tramitaron los permisos para realizar la investigación en el Hospital.
- Los profesionales que aceptaron participar fueron encuestados
- Se recolectó los datos de los cuestionarios.

2.6. Método de análisis de datos

Los datos recolectados se codificarán con los programas Excel y SPSS versión 26, realizado con la intención de obtener conclusiones que nos ayudaron a lograr los objetivos planteados, dichos datos fueron expresados en tablas y gráficos.

2.7. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

III. RESULTADOS

Tabla 1
Género social y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.

	Nivel de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias			Total
	Insuficiente	Suficiente	Óptimo	
Femenino	2 2,5%	25 31,6%	21 26,6%	48 60,8%
Masculino	1 1,3%	1 1,3%	29 36,7%	31 39,2%
Total	3 3,8%	26 32,9%	50 63,3%	79 100,0%

Interpretación:

En la tabla 1, se puede observar el género social y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima, resultando que el 60,8% de los profesionales son del género femenino siendo que el 31,6% tienen un nivel de conocimiento suficiente; el 39,2% son del género masculino siendo que el 36,7% tienen un nivel de conocimiento óptimo.

Tabla 2
Género social influye en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,085 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	25,505	2	,000
Asociación lineal por lineal	15,106	1	,000
N de casos válidos	79		

Interpretación:

En la tabla 2, se puede observar el género social influye en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.00 < 0.05$ por lo tanto se afirma que el género si influye sobre el nivel de conocimiento en infecciones intrahospitalarias

Tabla 3
Edad y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.

	Nivel de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias			Total
	Insuficiente	Suficiente	Óptimo	
18 a 30 años	2 2,5%	9 11,4%	5 6,3%	16 20,3%
31 a 45 años	1 1,3%	11 13,9%	8 10,1%	20 25,3%
46 a 60 años	0 0,0%	3 3,8%	20 25,3%	23 29,1%
Mayores de 60 años	0 0,0%	3 3,8%	17 21,5%	20 25,3%
Total	3 3,8%	26 32,9%	50 63,3%	79 100,0%

Interpretación:

En la tabla 3, se puede observar la edad y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima, resultando que el 29,1% de los profesionales que tienen entre 46 a 60 años siendo que el 25,3% presentan un nivel de conocimiento óptimo; el 25,3% que tienen entre 31 a 45 años el 13,9% siendo que el 13,9% tienen un nivel de conocimiento suficiente; el 25,3% que son mayores de 60 años siendo que el 21,5% tienen un nivel de conocimiento óptimo; el 20,3% tienen entre 18 a 30 años siendo que el 11,4% tienen un nivel de conocimiento suficiente.

Tabla 4
La edad influye en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,055 ^a	6	,001
Razón de verosimilitud	24,327	6	,000
Asociación lineal por lineal	18,162	1	,000
N de casos válidos	79		

Interpretación:

En la tabla 4, se puede observar si la edad influye en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.001 < 0.05$ por lo tanto se afirma que la edad sí influye sobre el nivel de conocimiento en infecciones intrahospitalarias

Tabla 5
Nivel de estudios y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.

	Nivel de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias			Total
	Insuficiente	Suficiente	Óptimo	
Superior Técnico	1 1,3%	15 19,0%	5 6,3%	21 26,6%
Superior Universitario	1 1,3%	10 12,7%	22 27,8%	33 41,8%
Especialidad	1 1,3%	1 1,3%	23 29,1%	25 31,6%
Total	3 3,8%	26 32,9%	50 63,3%	79 100,0%

Interpretación:

En la tabla 5, se puede observar el nivel de estudios y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima, resultando que el 41,8% de los profesionales que tienen estudios universitario el 27,8% su nivel de conocimiento es óptimo; el 31,6% que tienen estudios de especialidad el 29,1% su nivel de conocimiento es óptimo; el 26,6% que tienen estudios superior técnico siendo que el 19,0% su nivel de conocimiento es suficiente.

Tabla 6
El nivel de estudios influye en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,476 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	27,201	4	,000
Asociación lineal por lineal	16,597	1	,000
N de casos válidos	79		

Interpretación:

En la tabla 6, se puede observar si el nivel de estudios influye en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.001 < 0.05$ por lo tanto se afirma que el nivel de estudios sí influye sobre el nivel de conocimiento en infecciones intrahospitalarias.

Tabla 7
Servicio que labora y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.

	Nivel de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias			Total
	Insuficiente	Suficiente	Óptimo	
Pediatría	2 2,5%	6 7,6%	6 7,6%	14 17,7%
Ginecología	0 0,0%	12 15,2%	6 7,6%	18 22,8%
Obstetricia	1 1,3%	6 7,6%	5 6,3%	12 15,2%
Farmacia	0 0,0%	2 2,5%	14 17,7%	16 20,3%
Cirugía A y B	0 0,0%	0 0,0%	7 8,9%	7 8,9%
Neonatología	0 0,0%	0 0,0%	9 11,4%	9 11,4%
UCI	0 0,0%	0 0,0%	3 3,8%	3 3,8%
Total	3 3,8%	26 32,9%	50 63,3%	79 100,0%

Interpretación:

En la tabla 7, se puede observar el servicio que labora y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima, resultando que el 22,8% de los profesionales que trabajan en Ginecología el 15,2% tienen un nivel de conocimiento suficiente; el 20,3% que trabajan en Farmacia el 17,7% tienen un nivel de conocimiento óptimo; el 17,7% que trabajan en Pediatría el 7,6% tienen un nivel de conocimiento óptimo y suficiente; el 15,2% que trabajan en Obstetricia el 7,6% tienen un nivel de conocimiento suficiente; el 11,4% que trabajan en neonatología el 11,4% tienen un nivel de conocimiento óptimo; el 8,9% que trabajan en Cirugía A y B el 8,9% tienen un nivel de conocimiento óptimo; el 3,8% que trabajan en UCI el 3,8% tienen un nivel de conocimiento óptimo.

Tabla 8
El servicio que labora influye en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,604 ^a	12	,001
Razón de verosimilitud	38,026	12	,000
Asociación lineal por lineal	20,039	1	,000
N de casos válidos	79		

Interpretación:

En la tabla 8, se puede observar si el servicio que labora influye en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.001 < 0.05$ por lo tanto se afirma que el servicio que labora sí influye sobre el nivel de conocimiento en infecciones intrahospitalarias.

Tabla 9
Infección más frecuente y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.

	Nivel de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias			Total
	Insuficiente	Suficiente	Óptimo	
Urinaria	3 3,8%	6 7,6%	3 3,8%	12 15,2%
Cutánea	0 0,0%	5 6,3%	2 2,5%	7 8,9%
Vías Respiratorias	0 0,0%	12 15,2%	14 17,7%	26 32,9%
Sitios Quirúrgicos	0 0,0%	2 2,5%	17 21,5%	19 24,1%
Todos	0 0,0%	1 1,3%	14 17,7%	15 19,0%
Total	3 3,8%	26 32,9%	50 63,3%	79 100,0%

Interpretación:

En la tabla 9, se puede observar la infección más frecuente y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima, resultando que el 32,9% de los profesionales consideran que la infección más frecuente es por las vías respiratorias, siendo que el 17,7% se da de forma óptima; el 24,1% de los profesionales consideran que la infección más frecuente es el sitio quirúrgico, siendo que el 21,5% se da de forma óptima; el 19,9% de los profesionales consideran que la infección más frecuente se da en todos lados donde se tuvo contacto cuando no se tuvo en cuenta las medidas de seguridad, siendo que el 17,7% se da de manera óptima; el 15,2% de los profesionales consideran que la infección más frecuente es la infección urinaria, siendo que el 7,6% se da de manera suficiente; el 8,9% de los profesionales consideran que la infección más frecuente es la cutánea, siendo que el 6,3% se da de manera suficiente.

Tabla 10
Estado nutricional y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.

	Nivel de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias			Total
	Insuficiente	Suficiente	Óptimo	
Normal	28 35,4%	25 31,6%	1 1,3%	54 68,4%
Nutrido	20 25,3%	1 1,3%	2 2,5%	23 29,1%
Desnutrido	0 0,0%	0 0,0%	2 2,5%	2 2,5%
Total	3 3,8%	26 32,9%	50 63,3%	79 100,0%

Interpretación:

En la tabla 10, se puede observar el estado nutricional y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima, resultando que los profesionales consideran que el estado nutricional es primordial frente a una infección intrahospitalaria donde el 68,4% de los profesionales consideran que la nutrición normal es insuficiente para contraer una infección nosocomial

(35,4%); el 29,1% de los profesionales consideran que estar nutridos es insuficiente para contraer una infección nosocomial (25,3%); el 2,5% de los profesionales consideran que cuando están desnutridos los pacientes están predispuestos a presentar infecciones intrahospitalarias donde es óptimo para contraer una infección nosocomial.

Tabla 11
Enfermedad y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.

	Nivel de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias			Total
	Insuficiente	Suficiente	Óptimo	
TBC	3 3,8%	24 30,4%	44 55,7%	71 89,9%
Difteria	0 0,0%	1 1,3%	1 1,3%	2 2,5%
Otros	0 0,0%	1 1,3%	5 6,3%	6 7,6%
Total	3 3,8%	26 32,9%	50 63,3%	79 100,0%

Interpretación:

En la tabla 11, se puede observar la enfermedad y su influencia en los niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima, resultando que el 89,9% de los profesionales consideran que la enfermedad de la TBC repercute en infecciones intrahospitalarias de manera óptima (55,7%); el 7,6% de los profesionales consideran que otras enfermedades repercuten en una infección intrahospitalaria de manera óptima (6,3%); el 2,5% de los profesionales consideran que la difteria repercute en una infección intrahospitalaria de manera óptima y suficiente (1,3%).

Tabla 12
Fuente de infección y su influencia en el nivel de conocimiento sobre adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias atendidas en el Hospital Militar Central de Lima.

	Nivel de conocimiento sobre adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias			Total
	Insuficiente	Suficiente	Óptimo	
Persona/persona	4 5,1%	6 7,6%	1 1,3%	11 13,9%
Objeto / persona	1 1,3%	9 11,4%	2 2,5%	12 15,2%
Aérea	1 1,3%	5 6,3%	4 5,1%	10 12,7%
Vectores	0 0,0%	1 1,3%	16 20,3%	17 21,5%
Todas	0 0,0%	6 7,6%	23 29,1%	29 36,7%
Total	6 7,6%	27 34,2%	46 58,2%	79 100,0%

Interpretación:

En la tabla 12, se puede observar la fuente de infección y su influencia en la adherencia terapéutica y el nivel de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias atendidas en el Hospital Militar Central de Lima, resultando que el 36,7% de los profesionales consideran que la transmisión se da por todo tipo de contagio directo donde el 29,1% indican que la fuente de contagio es óptima; el 21,5% de los profesionales consideran que la transmisión se da por vectores donde el 20,3% indican que la fuente de contagio es óptima; el 15,2% de los profesionales consideran que la transmisión se da objeto / persona, donde el 11,4% indican que la fuente de contagio es suficiente; el 13,9% de los profesionales consideran que la transmisión se da persona/persona, donde el 7,6% indican que la fuente de contagio es suficiente; el 12,7% de los profesionales consideran que la transmisión se da por vía aérea, donde el 6,3% indican que la fuente de contagio es suficiente.

Tabla 13
Antibióticos más utilizados y su influencia en el nivel de conocimiento sobre adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias atendidas en el Hospital Militar Central de Lima.

	Nivel de conocimiento sobre adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias			Total
	Insuficiente	Suficiente	Óptimo	
Cefalosporinas	6 7,6%	18 22,8%	8 10,1%	32 40,5%
Aminoglucósidos	0 0,0%	5 6,3%	16 20,3%	21 26,6%
Macrólidos	0 0,0%	2 2,5%	15 19,0%	17 21,5%
Carbapenems	0 0,0%	2 2,5%	7 8,9%	9 11,4%
Total	6 7,6%	27 34,2%	46 58,2%	79 100,0%

Interpretación:

En la tabla 13, se puede observar los antibióticos más utilizados y su adherencia terapéutica en niveles de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias atendidas en el Hospital Militar Central de Lima, resultando que el 40,5% de los profesionales usan medicamentos Cefalosporinas, siendo que el 22,8% indican que su uso es suficiente; el 26,6% de los profesionales usan medicamentos Aminoglucósidos, siendo que el 20,3% indican que su uso es óptimo; el 21,5% de los profesionales usan medicamentos Macrólidos, siendo que el 19,0% indican que su uso es óptimo; el 11,4% de los profesionales usan medicamentos Carbapenems, siendo que el 8,9% indican que su uso es óptimo.

Tabla 14
Cumple con la medicación y su influencia en el nivel de conocimiento sobre adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias atendidas en el Hospital Militar Central de Lima.

	Nivel de conocimiento sobre adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias			Total
	Insuficiente	Suficiente	Óptimo	
No sabe	5 6,3%	10 12,7%	4 5,1%	19 24,1%
No	0 0,0%	10 12,7%	2 2,5%	12 15,2%
Si	1 1,3%	7 8,9%	40 50,6%	48 60,8%
Total	6 7,6%	27 34,2%	46 58,2%	79 100,0%

Interpretación:

En la tabla 14, se puede observar si cumple con la medicación y su influencia en la adherencia terapéutica en nivel de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias atendidas en el Hospital Militar Central de Lima, resultando que el 60,8% de los profesionales indican que, si se cumple con la medicación, de manera óptima (50,6%); el 24,1% de los profesionales indican que no sabe si se cumple con la medicación de forma suficiente (12,7%); el 15,2% de los profesionales indican que no se cumple con la medicación de forma suficiente (12,7%)

Tabla 15
Nivel de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima.

Nivel de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias

	Frecuencia	Porcentaje
Insuficiente	3	3,8
Suficiente	26	32,9
Óptimo	50	63,3
Total	79	100,0

Interpretación:

En la tabla 15, se puede observar el nivel de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central de Lima, resultando que el 63,3% de los profesionales tienen un nivel de conocimiento óptimo, el 32,9% tienen un nivel de conocimiento suficiente y solo un 3,8% tienen un nivel de conocimiento insuficiente.

Tabla 16
Nivel de conocimiento sobre adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias atendidas en el Hospital Militar Central de Lima.

*Nivel de adherencia terapéutica en
infecciones intrahospitalarias*

	Frecuencia	Porcentaje
Insuficiente	6	7,6
Suficiente	27	34,2
Óptimo	46	58,2
Total	79	100,0

Interpretación:

En la tabla 16, se puede observar el nivel de conocimiento sobre adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias atendidas en el Hospital Militar Central de Lima, resultando ||||que el 58,2% de los profesionales su nivel de conocimiento sobre adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias es óptimo, el 34,2% su nivel es suficiente y solo un 7,6% su nivel de conocimiento es insuficiente.

IV. DISCUSIÓN

Las infecciones nosocomiales han ocurrido con frecuencia desde la llegada de los hospitales. Este tema es de gran importancia para la salud pública, dada la alta frecuencia de notificaciones en las unidades hospitalarias y se deben proponer estrategias para tratar de reducir la incidencia para lograr una mejor calidad asistencial. Diversos informes internacionales sugieren que los pacientes hospitalizados desarrollan al menos una infección nosocomial durante la hospitalización; por ello se tiene como objetivo de investigación: Determinar el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias por parte del personal que presta atención en el Hospital Militar Central de Lima.

Respecto a los factores personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias en el hospital Militar Central De Lima, se observa que el 60,8% de los profesionales son del género femenino, de ellos el 31,6% tienen un nivel de conocimiento suficiente; el 39,2% son del género masculino, de ellos el 36,7% tienen un nivel de conocimiento óptimo; respecto al grupo etario el 29,1% de los profesionales que tienen entre 46 a 60 años, de ellos el 25,3% presentan un nivel de conocimiento óptimo; el 25,3% que tienen entre 31 a 45 años, de ellos el 13,9% tienen un nivel de conocimiento suficiente; el 25,3% que son mayores de 60 años, de ellos el 21,5% tienen un nivel de conocimiento óptimo; el 20,3% tienen entre 18 a 30 años, de ellos el 11,4% tienen un nivel de conocimiento suficiente; respecto al nivel de estudios el 41,8% de los profesionales tienen estudios universitarios, de ellos el 27,8% tienen nivel de conocimiento óptimo; el 31,6% que tienen estudios de especialidad y de ellos el 29,1% su nivel de conocimiento es óptimo; el 26,6% que tienen estudios superior técnico y de ellos el 19,0% su nivel de conocimiento es suficiente; respecto al servicio donde laboran el 22,8% de los profesionales trabajan en Ginecología de ellos el 15,2% tienen un nivel de conocimiento suficiente; el 20,3% que trabajan en Farmacia de ellos el 17,7% tienen un nivel de conocimiento óptimo; el 17,7% trabajan en Pediatría de ellos el 7,6% tienen un nivel de conocimiento óptimo y suficiente; el 15,2% que trabajan en Obstetricia, de ellos el 7,6% tienen un nivel de conocimiento suficiente; el 11,4% que trabajan en neonatología el 11,4% tienen un nivel de conocimiento óptimo; el 8,9% que trabajan en Cirugía A y B el 8,9% tienen un nivel de conocimiento óptimo; el 3,8% que trabajan en UCI el 3,8% tienen un nivel de conocimiento óptimo; Respecto si los factores personales influyen en el nivel de

conocimiento sobre la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias, se observa que la significación asintótica (bilateral) es de $0.00 < 0.05$ por lo tanto, se afirma que los factores personales influyen en el nivel de conocimiento sobre la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias; estos resultados se contrastaron con **Quispe, B. (2019)**, en su investigación: Nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en infecciones, nosocomiales atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón Puno, enero – marzo 2018, quien afirma que los factores personales son influyentes en el conocimiento y adherencia al tratamiento de las enfermedades nosocomiales, dando como resultado un servicio eficaz con un 10,9% del servicio de neonatología mostrando un conocimiento adecuado, y en la sala UCI 7,88% mostrando un conocimiento óptimo sobre la realización de las técnicas invasivas utilizadas con equipos de bioseguridad.; donde existe una relación entre el conocimiento y la adherencia al tratamiento, influenciada por la edad, el género y el nivel educativo; también **Chamaidan, J y Cobos, O. (2020)**, en su investigación: Caracterización epidemiológica de las infecciones nosocomiales (IN) por factores de riesgo en pacientes intrahospitalarios del IESS, Machala, julio-diciembre 2019, quien determinó que, según el número de pacientes, la infección nosocomial se presentó en hombres con un 59%, de 20 a 59 años con un 50%, seguido de los pacientes mayores de 60 años.

Respecto al conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias por parte del personal que presta atención en el Hospital Militar Central de Lima, se observa respecto a la infección más frecuente el 32,9% de los profesionales consideran que la infección más frecuente es por las vías respiratorias, siendo que el 17,7% se da de forma óptima; el 24,1% de los profesionales consideran que la infección más frecuente es el sitio quirúrgico, siendo que el 21,5% se da de forma óptima; el 19,9% de los profesionales consideran que la infección más frecuente se da en todos lados donde se tuvo contacto cuando no se tuvo en cuenta las medidas de seguridad, siendo que el 17,7% se da de manera óptima; el 15,2% de los profesionales consideran que la infección más frecuente es la infección urinaria, siendo que el 7,6% se da de manera suficiente; el 8,9% de los profesionales consideran que la infección más frecuente es la cutánea, siendo que el 6,3% se da de manera suficiente.

Respecto al estado nutricional los profesionales consideran que el estado nutricional es primordial frente a una infección intrahospitalaria donde el 68,4% de los profesionales consideran que la nutrición normal es insuficiente para contraer una infección nosocomial (35,4%); el 29,1% de los profesionales consideran que estar nutridos es insuficiente para

contraer una infección nosocomial (25,3%); el 2,5% de los profesionales consideran que cuando están desnutridos los pacientes están predisponentes a presentar infecciones intrahospitalarias donde es óptimo para contraer una infección nosocomial. Respecto a la enfermedad el 89,9% de los profesionales consideran que la enfermedad de la TBC repercute en infecciones intrahospitalarias de manera óptima (55,7%); el 7,6% de los profesionales consideran que otras enfermedades repercuten en una infección intrahospitalaria de manera óptima (6,3%); el 2,5% de los profesionales consideran que la difteria repercute en una infección intrahospitalaria de manera óptima y suficiente (1,3%).

Respecto a la fuente de infección el 36,7% de los profesionales consideran que la transmisión se da por todo tipo de contagio directo donde el 29,1% indican que la fuente de contagio es óptima; el 21,5% de los profesionales consideran que la transmisión se da por vectores donde el 20,3% indican que la fuente de contagio es óptima; el 15,2% de los profesionales consideran que la transmisión se da objeto / persona, donde el 11,4% indican que la fuente de contagio es suficiente; el 13,9% de los profesionales consideran que la transmisión se da persona/persona, donde el 7,6% indican que la fuente de contagio es suficiente; el 12,7% de los profesionales consideran que la transmisión se da por vía aérea, donde el 6,3% indican que la fuente de contagio es suficiente; así mismo **Acuña, M y Mendizábal, I. (2017)**, en su investigación: Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia, quienes reportan que existe un alto nivel de incumplimiento del lavado de manos por parte de las enfermeras en la clínica, en algunos casos por la falta de insumos, lo que aumenta el riesgo de transmisión de infecciones nosocomiales en los pacientes; también **Quintero, D. (2021)**, en su investigación: Estrategias de prevención de infecciones nosocomiales que se ejecutan en el Hospital Básico del IESS de la ciudad de Esmeraldas en el período 2020, determinó que la prevalencia de infecciones nosocomiales entre los usuarios fue de 0,013%, la cual se considera baja. Las medidas actuales pretenden tener un efecto efectivo debido a que los trabajadores de la salud sigan las medidas básicas de protección biológica y más por el COVID-19; también **Chamaidan, J y Cobos, O. (2020)**, quien determinó que las infecciones nosocomiales encontradas en pacientes durante la encuesta fueron del 1,23% por cada 100 egresos hospitalarios, los datos procesados por el MSP, el límite es del 3%.

Respecto a la adherencia terapéutica a los antibióticos más utilizadas en infecciones intrahospitalarias atendidas en el Hospital Militar Central De Lima, se observa que se

observa que el 40,5% de los profesionales usan medicamentos Cefalosporinas, siendo que el 22,8% indican que su uso es suficiente; el 26,6% de los profesionales usan medicamentos Aminoglucósidos, siendo que el 20,3% indican que su uso es óptimo; el 21,5% de los profesionales usan medicamentos Macrólidos, siendo que el 19,0% indican que su uso es óptimo; el 11,4% de los profesionales usan medicamentos Carbapenems, siendo que el 8,9% indican que su uso es óptimo; estos resultados se contrastaron con **Quispe, B. (2019)**, quien afirma que los antibióticos más manejados son las cefalosporinas en un 17,57% y el 18,78% se utilizan con carbapenémicos, los cuales son bastante efectivos, lo que indica que el tipo de antibiótico incide en las infecciones nosocomiales.

Respecto al nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias por parte del personal que presta atención en el Hospital Militar Central de Lima, se observa respecto al nivel de conocimiento el 63,3% de los profesionales tienen un nivel de conocimiento óptimo, el 32,9% tienen un nivel de conocimiento suficiente y solo un 3,8% tienen un nivel de conocimiento insuficiente. Respecto a la adherencia terapéutica presente el 60,8% de los profesionales indican que, si se cumple con la medicación, de manera óptima (50,6%); el 24,1% de los profesionales indican que no sabe si se cumple con la medicación de forma suficiente (12,7%); el 15,2% de los profesionales indican que no se cumple con la medicación de forma suficiente (12,7%). Respecto al nivel de conocimiento sobre adherencia terapéutica el 58,2% de los profesionales su nivel de conocimiento sobre adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias es óptimo, el 34,2% su nivel es suficiente y solo un 7,6% su nivel de conocimiento es insuficiente; estos resultados se contrastaron con **Quispe, B. (2019)**, quien afirma que el conocimiento y adherencia al tratamiento de las enfermedades nosocomiales es suficiente en un 52,73%; así mismo **Acuña, M y Mendizábal, I. (2017)**, quienes reportan que los enfermeros no siguen las pautas clínicas para el lavado de manos, por lo tanto, no hay adherencia al lavado de manos; también **Chumbe, F. (2022)**, en su investigación: Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua, reporta que el conocimiento de las enfermeras sobre la infección nosocomial en todo el hospital fue medio en un 54 %.

V. CONCLUSIONES

- Respecto a los factores personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias en el hospital Militar Central de Lima, se determinó que los factores personales influyen en el nivel de conocimiento sobre la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias.
- Respecto a la adherencia terapéutica a los antibióticos más utilizadas en infecciones intrahospitalarias atendidas en el Hospital Militar Central de Lima, se determinó que el 40,5% de los profesionales usan medicamentos Cefalosporinas, a su vez el 22,8% indican que su uso es suficiente.
- Respecto al nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias por parte del personal que presta atención en el Hospital Militar Central de Lima, se determinó que el 63,3% de los profesionales tienen un nivel de conocimiento óptimo y una adherencia terapéutica, además el 60,8% de los profesionales indican que si se cumple con la medicación y este cumplimiento es de manera óptima en un 50,6%.

VI. RECOMENDACIONES

- Educar a los pacientes sobre los beneficios de un estilo de vida saludable: dieta saludable recomendada por los servicios de nutrición y actividad física recomendada por expertos.
- Promover la investigación sobre la adherencia con la participación del químico farmacéutico como responsables sobre el uso racional de los medicamentos.
- Se recomienda al personal de salud capacitarse sobre este tema, ya que ayudan a mejorar los procedimientos como el lavado de manos por el bienestar de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Scielo. [Internet]. La evaluación del conocimiento en medicina. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602008000300003
2. Scielosp. [Internet]. Factores asociados con el nivel de conocimientos y la actitud hacia la investigación en estudiantes de medicina en Perú, 2011. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n3/166-173/es/>
3. Scielo. [Internet]. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20\(OMS\)%20define%20%E2%80%9Cadherencia,un%20prestador%20de%20asistencia%20sanitaria%E2%80%9D.](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS)%20define%20%E2%80%9Cadherencia,un%20prestador%20de%20asistencia%20sanitaria%E2%80%9D.)
4. Quispe Flores, B. Nivel de conocimiento y adherencia terapéutica en infecciones nosocomiales atendidas en el Hospital Manuel Núñez Butrón. Puno, enero – marzo 2018. [Tesis]. Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. 137p.
5. Acuña Hurtado, M y Mendizabal Leonardo I. Evaluación de la adherencia al lavado de manos clínico en los enfermeros de los servicios de hospitalización de medicina del Hospital Cayetano Heredia. [Tesis]. Perú: Universidad peruana Cayetano Heredia. 43p.
6. Chumbe Padilla, F. Conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias en el personal de enfermería del Hospital Regional Moquegua. [Tesis]. Perú: Universidad José Carlos Mariátegui. 7p.
7. Quintero Herrera, D. Estrategias de prevención de infecciones nosocomiales que se ejecutan en el Hospital Básico del IESS de la ciudad de Esmeraldas en el período 2020. [Tesis]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 51p.
8. Chamaidán Loayza, J y Cobos Lara, O. Caracterización epidemiológica de las infecciones nosocomiales (IN) por factores de riesgo en pacientes intrahospitalarios del IESS, Machala, julio-diciembre 2019. [Tesis]. Ecuador: Universidad Técnica de Machala. 71p.

9. Plazapublica. [Internet]. Sexo, ocupación, estado civil y edad: cómo explicarnos los cambios de salud mental en la crisis. Disponible en: <https://www.plazapublica.com.gt/content/sexo-ocupacion-estado-civil-y-edad-como-explicarnos-los-cambios-de-salud-mental-en-la-crisis>
10. Eustat. [Internet]. Nivel de instrucción. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html#:~:text=El%20nivel%20de%20instrucci%C3%B3n%20de,Primarios%20y%20menos.
11. Scielo. [Internet]. Prevalencia de infecciones hospitalarias en un hospital peruano de nivel IV, en el año 2008. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2011000200006#:~:text=La%20IH%20m%C3%A1s%20com%C3%BAn%20fue,nosocomial%2C%2010%20ten%C3%ADan%20ventilaci%C3%B3n%20mec%C3%A1nica.
12. Plannedparenthood. [Internet]. Infección urinaria. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/salud-y-bienestar/infeccion-del-tracto-urinario>
13. Cun.[Internet]. Cistitis. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/cistitis#:~:text=La%20cistitis%20es%20una%20infecci%C3%B3n,de%20g%C3%A9rmenes%20en%20la%20orina.>
14. Niddk. [Internet]. Enfermedades urológicas. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-urologicas#:~:text=Las%20enfermedades%20o%20trastornos%20urol%C3%B3gicos,otros%20son%20de%20larga%20duraci%C3%B3n.>
15. Msdmanuals. [Internet]. Infecciones por estafilococos. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/cocos-grampositivos/infecciones-por-estafilococos>
16. Medicine. [Internet]. Infecciones a las vías respiratorias. Disponible en: <https://www.medicine.abbott/pe/index/cuidados-respiratorios/infecciones-a-las-vias-respiratorias.html>

17. Mayo Clinic. [Internet]. Influenza (gripe). Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/flu/symptoms-causes/syc-20351719>
18. Cdc. [Internet]. “Infecciones del sitio quirúrgico” Disponible en: https://www.cdc.gov/HAI/pdfs/ssi/SPAN_SSI.pdf
19. Msdmanuals. [Internet]. Infecciones adquiridas en el hospital. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/temas-especiales/atenci%C3%B3n-hospitalaria/infecciones-adquiridas-en-el-hospital#:~:text=Las%20infecciones%20nosocomiales%20pueden%20aparecer,e%20infecciones%20de%20la%20sangre.>
20. Postgrado medicina. [Internet]. Tipos de infecciones nosocomiales más frecuentes, síntomas y causas. Disponible en: <https://postgradomedicina.com/infecciones-nosocomiales-tipos-causas/>
21. Elsevier. [Internet]. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-medidas-empleadas-evaluar-el-estado-13044456#:~:text=El%20estado%20nutricional%20de%20un,reservas%20y%20compensar%20las%20p%C3%A9rdidas.>
22. Scielo. [Internet]. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20\(OMS\)%20define%20el%20concepto%20de%20adherencia,un%20prestador%20de%20asistencia%20sanitaria%20que%20.](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud%20(OMS)%20define%20el%20concepto%20de%20adherencia,un%20prestador%20de%20asistencia%20sanitaria%20que%20.)
23. Scielo. [Internet]. La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva cuidadosológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000400007#:~:text=El%20tratamiento%20farmacológico%20implica%20la,no%20es%20necesario%20tratamiento%20farmacológico.
24. Elsevier. [Internet]. Precauciones de aislamiento en la atención sanitaria. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo->

[precauciones-aislamiento-atencion-sanitaria-S1696281814702148](#)

25. Paho. [Internet]. Vectores: Manejo integrado y entomología en salud pública. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vectores-manejo-integrado-entomologia-salud-publica#:~:text=Las%20enfermedades%20transmitidas%20por%20vectores%20son%20un%20conjunto%20de%20patolog%C3%ADas,%2C%20%C3%A1caros%2C%20caracoles%20y%20piojos.>
26. Elsevier. [Internet]. Manejo avanzado de la vía aérea. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-manejo-avanzado-via-aerea-S0716864011704266>
27. Euskadi. [Internet]. prevención de riesgo biológico de transmisión vía sanguínea. Disponible en: <https://www.euskadi.eus/informacion/publicaciones/web01-s2oga/es/adjuntos/GuiaSL01c.pdf>
28. Esneca. [Internet]. Clasificación de los antibióticos y principales tipos. Disponible en: <https://www.esneca.com/blog/clasificacion-antibioticos-tipos-efectos/>
29. Msdmanuals. [Internet]. Cefalosporinas. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/bacterias-y-f%C3%A1rmacos-antibacterianos/cefalosporinas#:~:text=Las%20cefalosporinas%20son%20antibi%C3%B3ticos,Hay%205%20generaciones%20de%20cefalosporinas>
30. Archbronconeumol. [Internet]. Utilidad de los macrólidos como antiinflamatorios en las enfermedades respiratorias. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-utilidad-macrolidos-como-antiinflamatorios-enfermedades-articulo-S0300289609004268#:~:text=Los%20macr%C3%B3lidos%20son%20antibi%C3%B3ticos%20que,alteraci%C3%B3n%20de%20las%20c%C3%A9lulas%20bacterianas.>
31. Msdmanuals. [Internet]. Fármacos carbapenémicos. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/antibi%C3%B3ticos/f%C3%A1rmacos-carbapen%C3%A9micos>
32. Cigna. [Internet]. Infección bacteriana. Disponible en: <https://www.cigna.com/es->

[us/knowledge-center/hw/infeccion-bacteriana-stb117002#:~:text=Una%20infecci%C3%B3n%20bacteriana%20es%20una,infecci%C3%B3n%20viral%20que%20no%20mejora](https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/infeccion-bacteriana-stb117002#:~:text=Una%20infecci%C3%B3n%20bacteriana%20es%20una,infecci%C3%B3n%20viral%20que%20no%20mejora).

33. Cigna. [Internet]. Infección micótica. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/infeccion-mictica-stf124047>
34. Cancer. [Internet]. catéter central de acceso venoso. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cateter-central-de-acceso-venoso>
35. Esteveteijin. [Internet]. ¿Qué son los ventiladores mecánicos? ¿Por qué son tan importantes en el tratamiento de la COVID-19? Disponible en: <https://www.esteveteijin.com/ventiladores-mecanicos-covid-19/>
36. Fundacionaquae. [Internet]. Cómo lavarse las manos para luchar contra el coronavirus. Disponible en: https://www.fundacionaquae.org/wiki/como-lavarse-manos-coronavirus/?gclid=EAIaIQobChMI6M3vwZfV_gIVQUJIAB03cA0EEAAYASAAEgIL3_D_BwE
37. Euroinnova. [Internet]. Conocimiento Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-un-concepto-de-conocimiento#:~:text=E1%20conocimiento%20es%20la%20capacidad,informaci%C3%B3n%20y%20su%20debida%20aplicaci%C3%B3n>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Variables	Población	Diseño	Metodología
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias por parte del personal que presta atención en el Hospital Militar Central de Lima?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias en el Hospital Militar Central De Lima? • ¿Cuál es la adherencia terapéutica a los antibióticos más utilizadas en infecciones intrahospitalarias atendidas en el Hospital Militar Central De Lima? 	<p>Determinar el nivel de conocimiento y la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias por parte del personal que presta atención en el Hospital Militar Central de Lima.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir los factores personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias en el hospital Militar Central De Lima. • Indicar la adherencia terapéutica a los antibióticos más utilizadas en infecciones intrahospitalarias atendidas en el Hospital Militar Central De Lima. 	<p style="text-align: center;">NIVEL DE CONOCIMIENTO</p> <p style="text-align: center;">INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS</p>	<p>La población lo constituyen 100 profesionales que laboran en el Hospital Militar Central De Lima.</p>	<p>Descriptivo.</p>	<p>Método de la investigación: Científico</p> <p>Tipo de investigación: Observacional, prospectivo, transversal.</p> <p>Muestra: la muestra, lo constituyen 79 profesionales de la salud.</p> <p>Técnicas de recopilación de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Encuesta • Instrumento: Cuestionario. <p>Técnicas de procesamiento de información:</p> <p>La data se ingresa y analiza utilizando Excel SPSS-26.</p>

Anexo 2.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

**CUESTIONARIO: “CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA
EN INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LOS TRABAJADORES
DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA”**

Estimado (a) Paciente:

El presente cuestionario fue realizado por estudiantes de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Franklin Roosevelt, los datos recolectados se manejarán con confidencialidad y para fines estrictamente investigativos.

I. FACTORES PERSONALES.

1. Género social:

Femenino ()

Masculino ()

2. Edad:

3. Nivel de estudio

Superior técnico ()

Superior Universitario ()

Especialidad ()

4. servicio que labora

Pediatría ()

Ginecología ()

Obstetricia ()

Farmacia ()

Cirugía ()

Neonatología ()

UCI()

5. Infección más frecuente que se da en una infección nosocomial

Urinaria ()

Cutánea ()

Vías Respiratorias ()

Sitios Quirúrgicos ()

Todos ()

6. Estado nutricional

Normal ()

Nutrido()

Desnutrido ()

7. Enfermedad más frecuente:

TBC ()

Difteria ()

Otros()

8. Principal fuente de infección nosocomial:

Persona - Persona ()

Objeto – Persona ()

Aérea ()

Vectores ()

Todas ()

ADHERENCIA TERAPEUTICA

1. Que antimicrobiano es el más utilizado en caso de infecciones nosocomiales

Cefalosporinas ()

Amino glucósidos ()

Macrólidos ()

Carbapenems ()

2. Cree usted que el paciente cumple con la medicación establecida por el personal de salud

Si ()

No ()

Regularmente ()

NIVEL DE CONOCIMIENTO

1.Cree usted que el paciente cumple con la medicación establecida por el personal de salud

Si ()

No ()

No Sabe ()

2.El paciente que presenta infección nosocomial es a causa de su propia enfermedad:

Si ()

No ()

No Sabe ()

3.La infección nosocomial se adquiere cuando el paciente se encuentra con:

Bajas defensas ()

Pocas defensas ()

Altas defensas ()

4.En qué casos de enfermedad se puede adquirir la infección nosocomial:

Cáncer ()

Diabetes Mellitus ()

- SIDA()
5. El paciente es vulnerable o susceptible a infección nosocomial cuando es sometido a procedimiento diagnóstico y terapéutico de tipo:
Biopsia ()
Cateterización ()
Procedimientos quirúrgicos ()
6. El ambiente donde se atiende el paciente está expuesto a:
Pacientes infectados ()
Pacientes portadores ()
Pacientes leves ()
7. La infección nosocomial se puede adquirir cuando el paciente presenta un estado nutricional:
Normal ()
Nutrido ()
Desnutrido ()
8. Los antimicrobianos que recibe el paciente le protege contra infecciones nosocomiales
Si ()
No ()
A veces()
9. Dentro de las medidas preventivas para disminuir las infecciones nosocomiales tenemos:
Lavado de manos ()
Uso de técnica aséptica ()
Lavado de manos, uso de técnica aséptica y bioseguridad ()
10. Aplica las precauciones necesarias cuando está en contacto con membranas mucosas, sangre y líquidos corporales
Nunca ()
A veces ()
Siempre ()
11. Realiza supervisión de las áreas de servicio durante y después de la limpieza y desinfección:
Nunca ()
A veces ()
Siempre()
12. En pacientes en que existe riesgo de exposición a sangre o fluidos corporales que hace:
Solo lavado de manos ()
Solo lavado de manos y uso de guantes ()
Lavado de manos, uso de guantes y protección ocular ()
13. La precaución que se realiza a pacientes con enfermedades respiratorias transmitidas por “gotitas”, generadas por el paciente al toser, estornudar o conversar está dado por:
Solo habitación individual ()
Solo aislarlo a una distancia apropiada de 1 metro ()
Habitación individual aislada y uso de mascarilla ()

Anexo 3: Consentimiento informado



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

Consentimiento Informado

1. Información

El presente trabajo de investigación titulado **“CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA”**, es conducida por estudiantes de la escuela de Farmacia y Bioquímica.

2. Consentimiento

Acepto participar del estudio por lo que doy mi consentimiento voluntario, Asimismo, todas mis preguntas fueron respondidas y resueltas por los investigadores.

Participante:

Código: Fecha:/...../..... Firma:

Investigador:

Nombres y apellidos:

DNI: Fecha:/...../..... Firma:

Anexo 4.
FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LOS TRABAJADORES
DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA**

I. INDICACIÓN:

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato es para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información efectiva.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																X				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		x		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																		X		
4. Organización	Existe una organización lógica																			x	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																		X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																		X		
8. Consistencia	Entre los índices e indicadores																		X		
9. Metodología	la estrategia responde al propósito del diagnóstico																			x	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			x	

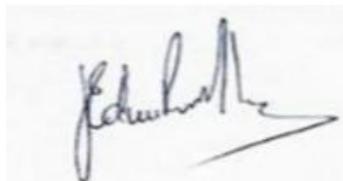
PROMEDIO DE VALORACIÓN

Muy Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy bueno

Nombres y Apellidos : Rodríguez Lichtenheldt José Edwin
DNI N° : 10734121
Dirección domiciliaria : Calle los limoncillos 3032-Los Olivos
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Doctor
Tema : “Conocimiento y adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central De Lima”
Tesisistas : Bach. AGUILAR MARTÍNEZ, Diana Mirella
Bach. BOLAÑOS HUAMÁN, Marco Antonio.



Lugar y fecha: Huancayo, 13 de junio del 2024.

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA

I. INDICACIÓN:

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato es para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información efectiva.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																		X			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																			x		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			X		
4. Organización	Existe una organización lógica																				x	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																		X			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																		X			
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																		X			
8. Consistencia	Entre los índices e indicadores																			x		
9. Metodología	la estrategia responde al propósito del diagnóstico																			X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			x		

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LIMA

I. INDICACIÓN:

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato es para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información efectiva.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena							
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100				
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																			X					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																					x			
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																						X		
4. Organización	Existe una organización lógica																	X							
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				x				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																					X			
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																					x			
8. Consistencia	Entre los índices e indicadores																						x		
9. Metodología	la estrategia responde al propósito del diagnóstico																						X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																							x	

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Muy Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy bueno

Nombres y Apellidos : LAHUANA CISNEROS, DEYSI
DNI N° : 77462719
Dirección domiciliaria : JR. RENOVACIÓN N° 951 – LA VICTORIA
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA
Mención : MUY BUENO
Tema : “Conocimiento y adherencia terapéutica en infecciones intrahospitalarias en los trabajadores del Hospital Militar Central De Lima”
Tesistas : Bach. AGUILAR MARTÍNEZ, Diana Mirella
Bach. BOLAÑOS HUAMÁN, Marco Antonio.



Deysi Lahuana Cisneros
QUÍMICO FARMACÉUTICO
COFP. 28085

Lugar y fecha: Huancayo, 13 de junio del 2024