



<https://doi.org/10.35383/cietna.v4i2.18>

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN ORIGINALES

## Conocimiento de las enfermeras sobre Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, Perú. 2015

Távora Carmen Sandra Paola<sup>1</sup>; Villena Pérez Roxana<sup>2</sup>; Muro Exebio Iliana del Rosario<sup>3</sup>

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### *Historia del artículo:*

Recibido el 23 de setiembre de 2016  
Aceptado el 15 de enero de 2017

#### *Palabras claves:*

Infecciones intrahospitalarias  
Prevención  
Conocimiento

### RESUMEN

Las infecciones intrahospitalarias de mayor prevalencia en el Hospital Regional de Lambayeque fueron las neumonías asociadas a ventilación mecánica y las infecciones del tracto urinario por permanencia de sonda vesical. La ocurrencia de este tipo de eventos, están fuertemente influenciadas por el conocimiento del personal de enfermería, por tanto es indispensable que la enfermera posea conocimiento general y específico sobre las IIH que le permita dispensar cuidados de enfermería en el marco de la seguridad del paciente. Por lo antes expuesto, se planteó la presente investigación con el objetivo de describir el conocimiento de las enfermeras sobre las infecciones intrahospitalarias. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo simple, realizado en un hospital de Nivel III-1, la muestra censal se constituyó por 165 enfermeras, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado de 36 reactivos, los datos se analizaron con estadística descriptiva. Del total de encuestados 88% tuvieron conocimiento global correcto sobre IIH. En la dimensión conocimiento sobre aspectos básicos de IIH la proporción de conocimiento correcto fue 90%, en la dimensión prevención específica sobre IIH alcanzó 79% y en la

<sup>1</sup> Licenciada. Enfermera con trabajo independiente, Chiclayo, Perú. Email: [sandra\\_18\\_937@hotmail.com](mailto:sandra_18_937@hotmail.com)

<sup>2</sup> Licenciada. Enfermera con trabajo independiente, Chiclayo, Perú. Email: [chana\\_05\\_04\\_91@hotmail.com](mailto:chana_05_04_91@hotmail.com)

<sup>3</sup> Magister. Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú. Email: [imuro@usat.edu.pe](mailto:imuro@usat.edu.pe)

dimensión de conocimiento sobre precauciones estándar se obtuvo 95%. Se identificaron aspectos del conocimiento de la prevención específica de IIH comunes que requieren mejorar mediante capacitación incesante.

---

### **Nurses' knowledge about Intrahospital Infections at the Lambayeque Regional Hospital, Chiclayo, Peru. 2015**

---

#### **ABSTRACT**

**Keywords:**

Intrahospital infections

Prevention

Knowledge.

The most prevalent intrahospital infections in the Regional Hospital of Lambayeque were pneumonias associated with mechanical ventilation and urinary tract infections due to bladder catheterization. The occurrence of this type of events are strongly influenced by the knowledge of the nursing staff, therefore it is essential that the nurse has general and specific knowledge about IIH that allows her to provide nursing care in the context of patient safety. For the above, the present research was presented with the aim of describing nurses' knowledge of intrahospital infections. A simple descriptive quantitative study, performed in a Level III-1 hospital, the census sample consisted of 165 nurses, who were given a structured questionnaire of 36 reagents, and the data were analyzed with descriptive statistics. Of the total respondents, 88% had correct global knowledge about IIH. In the knowledge dimension on basic aspects of IIH, the proportion of correct knowledge was 90%, in the dimension specific prevention on IIH reached 79% and in the knowledge dimension on standard precautions 95% was obtained. We identified aspects of knowledge of prevention of common IIH that require improvement through incessant training.

---

## **Introducción**

Las infecciones intrahospitalarias son procesos infecciosos que se presentan después de las primeras 48 a 72 horas de hospitalización o que se manifiestan hasta 72 horas después del ingreso. Las infecciones intrahospitalarias suceden en todo el mundo y principalmente en países en desarrollo, constituyendo así un desafío para las instituciones

de salud y el personal de salud responsable de la atención; por ser un evento adverso que se puede prevenir en pacientes hospitalizados, el cual, no solo afecta al paciente, también a la institución, ya que los costos se incrementan de forma significativa<sup>1</sup>.

Las infecciones intrahospitalarias según la Organización Panamericana de Salud (OPS) son la principal y más costosa complicación, con una

prevalencia entre 8 y 17 infecciones intrahospitalarias por cada 100 egresos, estimándose que el costo esperado de una hospitalización ideal aumenta hasta siete veces cuando aparece una infección intrahospitalaria durante el proceso de la atención médica o quirúrgica del paciente. Problemática que incluye a todas las instituciones de salud a nivel mundial<sup>2</sup>.

En el Perú, cada año más de cuatro mil pacientes sufren infecciones intrahospitalarias. De acuerdo con cifras reportadas por la Dirección General de Epidemiología del MINSA<sup>3</sup>, en el año 2014 se reportaron 4,404 casos de infecciones intrahospitalarias en 231 nosocomios. Dicha entidad advirtió que, desde enero de 2009 a diciembre de 2012, se registraron más de 15,679 infecciones intrahospitalarias en 238 centros.

En la región Lambayeque existen hospitales de II Y III nivel de atención entre los que se encuentra el Hospital Regional de Lambayeque (HRL) donde se hace vigilancia de infecciones intrahospitalarias de manera rutinaria en cinco servicios de hospitalización: UCI, UCIN, UCI NEO, MEDICINA y CIRUGIA, las infecciones intrahospitalarias con más prevalencia son: neumonías asociadas a ventilación mecánica e infección del tracto urinario. Como es habitual en estos servicios se llevan a cabo procedimientos invasivos que resultan salvadores en algunos casos pero que predisponen o se relacionan con la presencia de IIH. Es sabido que, procedimientos básicos del cuidado de enfermería como administración de medicamentos, canalización de vena periférica, aplicación de sonda vesical, toma de muestras y ventilación mecánica asistida representan una fuente de contaminación y factor de riesgo para contraer este tipo de enfermedades<sup>4</sup>.

Durante la práctica asistencial se evidenció en los registros de enfermería, un incremento del número

de pacientes que adquirieron una infección como consecuencia de la atención sanitaria que recibieron en el hospital escenario del estudio, tales como neumonías, infecciones de herida operatoria y bacteriemias que se evidenciaron principalmente en adultos y adultos mayores<sup>4</sup>. En muchas ocasiones, las causas que pueden relacionarse con las infecciones intrahospitalarias son simples, como omisión de las enfermeras en el lavado de manos, el tiempo que se dedique a ello, falta de jabón adecuado, secado de manos inadecuado, no respetar el reglamento de vestimenta para procedimientos invasivos, y el uso indebido de joyas en el servicio, etc. Tales prácticas intervienen directamente en la cadena epidemiológica para la transmisión y colonización de objetos inertes o directamente en el paciente, considerando que la transición de la flora comunitaria a la nosocomial es un evento factible en dicha cadena epidemiológica<sup>5</sup>. Identificándose así un problema susceptible a investigar a partir de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el conocimiento de las enfermeras sobre infecciones intrahospitalarias en el Hospital Regional Lambayeque 2015?

## Metodología

Se optó por la investigación cuantitativa, ya que permitió medir y analizar datos estadísticos sobre variables reales facilitando conocer en mayor grado la problemática que se evidenció en el entorno del sector salud en un contexto complejo sobre los conocimientos de las enfermeras sobre las infecciones intrahospitalarias<sup>6</sup>. Se utilizó el diseño metodológico descriptivo simple. La muestra censal se constituyó por 165 licenciadas de enfermería que trabajan en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN), Unidad de Cuidados

Intensivos Neonatales (UCINEO), Medicina, Cirugía, Pediatría, Emergencia y Neonatología en los diferentes turnos (mañana, tarde y noche). La unidad de estudio estuvo constituida por el conocimiento de la enfermera sobre infecciones intrahospitalarias, que a la vez constituyó la variable en estudio. La unidad muestral estuvo constituida por cada una de las licenciadas de enfermería que laboran de forma asistencial en el Hospital Regional Lambayeque.

El escenario que se tuvo en cuenta fue el “Hospital Regional Lambayeque”, calificado actualmente como el establecimiento del ministerio de salud (MINSA) de mayor complejidad de la región Lambayeque, correspondiéndole el nivel III-1 en la escala de niveles de atención, considerado como establecimiento de referencia que atiende diferentes especialidades<sup>7</sup>. Los datos se recolectaron mediante la técnica de la Encuesta a través de un cuestionario estructurado denominado “Cuestionario sobre el conocimientos de las enfermeras acerca de las infecciones intrahospitalarias”, constituido por 36 reactivos, dividido en tres áreas de conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias. Los reactivos por área de conocimiento fueron 10 de conocimiento sobre los aspectos básicos de infecciones intrahospitalarias, 6 de prevención de infecciones intrahospitalarias y 20 de precauciones estándar. El instrumento fue validado a través de una prueba piloto que permitió averiguar la consistencia o confiabilidad del instrumento, posteriormente se aplicó la prueba de Kuder- Richardson o (KR-20), obteniéndose un resultado de KR-20: 0.84, considerándose que el instrumento tiene fuerte confiabilidad. Con respecto al tipo de reactivo el instrumento estuvo constituido por 12 reactivos de respuesta múltiple y 24 de respuesta falso-verdadero.

Las respuestas correctas del instrumento sumaron un punto y se dividieron entre el número total de reactivos, para obtener la proporción de preguntas acertadas, las respuestas incorrectas no contaron para la puntuación. El mismo manejo se tuvo en cuenta para cada una de las áreas de conocimiento: conocimiento de los aspectos básicos de las infecciones intrahospitalarias, prevención IIH y precauciones estándar. El análisis de la información se realizó con estadística descriptiva como tablas de frecuencias que describieron las respuesta de las preguntas, medidas de tendencias central (Media, Mediana, Máximo, Mínimo), y Medidas de dispersión (Desviación estándar).

## Resultados, análisis y discusión

Del total de encuestados 88% tuvieron conocimiento global correcto sobre IIH. En la dimensión conocimiento sobre aspectos básicos de IIH la proporción de conocimiento correcto fue 90%, en la dimensión prevención específica sobre IIH alcanzó 79% y en la dimensión de conocimiento sobre precauciones estándar se obtuvo 95%.

**TABLA N° 1**

Calificación global obtenida por las enfermeras sobre el conocimiento de Infecciones Intrahospitalarias – Hospital Regional Lambayeque. Chiclayo – Perú –2015.

	MEDIA	MEDIANA	D.E	MÍNIMO	MÁXIMO
Conocimiento sobre los aspectos básicos de IIH	90%	0.96	0.2	0.59	1.00
Prevención de IIH	79%	0.79	0.2	0.54	1.00
Precauciones estándar	95%	1.00	0.1	0.69	1.00
<b>GLOBAL</b>	<b>88%</b>	<b>0.96</b>	<b>0.06</b>	<b>0.54</b>	<b>1</b>

**FUENTE:** Cuestionario “Conocimiento de las enfermeras sobre Infecciones Intrahospitalarias en el Hospital Regional Lambayeque, Chiclayo, Perú. 2015”.

Alavi, Leidner<sup>8</sup>, definen el conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. La información se transforma en conocimiento una vez procesada en la mente del individuo y luego nuevamente en información una vez articulado o comunicado a otras personas mediante textos, formatos electrónicos, comunicaciones orales o escritas, entre otros. En este momento, señalan, Alavi y Leidner<sup>8</sup>, el receptor puede procesar e interiorizar la información, por lo que vuelve a transformarse en conocimiento.

La enfermera es parte del recurso humano hospitalario y constituye un factor de producción, que se encarga de dispensar cuidados o servicios sanitarios, los cuales deben ser de calidad. La información de los procesos se traduce a la información sobre los cuidados, los cuales tienen la capacidad de incrementar su formación y habilidades para brindar un cuidado óptimo garantizando la mejora de su desempeño laboral reflejado en la calidad de los servicios en su institución y la mejora de salud de los pacientes a su cuidado<sup>9</sup>.

Las infecciones intrahospitalarias constituyen un serio problema de salud tanto por su difícil manejo (muchos de los patógenos implicados son resistentes a varios antibióticos) como por las pérdidas económicas para el paciente y el hospital. La prevalencia de IIH en un hospital es un indicador de calidad, el cual se ve influenciado por diversos factores tales como las medidas higiénicas en los servicios, el conocimiento de las enfermeras y los

procedimientos invasivos en los pacientes. Asimismo, las infecciones intrahospitalarias incrementan la mortalidad y la morbilidad que no necesariamente debe ser atribuido a la enfermedad subyacente del paciente<sup>10</sup>. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Infecciones Intrahospitalarias recientemente denominadas Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), representan un importante problema de salud pública debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y la importante carga que imponen a los pacientes, el personal sanitario y los sistemas de salud. Las infecciones intrahospitalarias se producen en todo el mundo y afectan a todos los países, con independencia de su grado de desarrollo. Se estima que el costo esperado de una hospitalización ideal aumenta hasta 7 veces cuando aparece una infección intrahospitalaria durante el proceso de la atención médica o quirúrgica del paciente<sup>11</sup>. En consecuencia la prevención de las infecciones intrahospitalarias representan una tarea amplia y compleja, por lo que todo hospital debe contar con un comité responsable de la realización de todas las acciones necesarias para prevenir, detectar y controlar las infecciones intrahospitalarias, actividades que deben ser comprendidas por el personal responsable, ya que si solo se involucra al personal responsable del comité, o a las autoridades del hospital, los resultados serán insuficientes. La indiferencia del personal médico o paramédico de todas las áreas es el mayor enemigo del programa de control de Infecciones intrahospitalarias. Por tanto, el recurso humano es un factor importante en el control de este grupo de enfermedades, la capacitación y la orientación en la prevención de las mismas deben ser permanentes e incluir a todo el personal de salud entre los que se cuenta al personal de enfermería<sup>12</sup>.

Por otro lado, el conocimiento de las infecciones intrahospitalarias se relaciona con la práctica de enfermería y tiene como consecuencias distintos errores en la atención según el área de su desempeño, evidenciándose directamente en la calidad de salud del paciente<sup>13</sup>. Las características socio-demográficas de las profesionales de enfermería del Hospital Regional Lambayeque entrevistadas fueron sexo femenino (94%), cuyas edades fluctuaban entre 24 y 47 años, en cuanto al nivel educativo la totalidad afirmó haber culminado estudios de Segunda especialidad en Enfermería, quienes laboran en los servicios de Emergencia (36%) de Centro Quirúrgico (30%), Pediatría (14%), Medicina (21%), Unidad de Cuidados Intensivos (18%), Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (12%), Unidad de Cuidados Intermedios (13%) y Neonatología (21%). La mayoría de estos servicios albergan personas con patologías diversas y condiciones que los predisponen a contraer IIH lo cual se vería potenciado por un déficit de conocimientos sobre las medidas de control.

A pesar de las dificultades que entraña la prevención de las IIH, un número apreciable de las mismas puede evitarse con medidas de fácil aplicación, adoptando procedimientos y técnicas menos agresivas y mejorando las condiciones de asepsia. Las medidas de control requieren para su correcta aplicación, un esfuerzo continuado de formación en higiene de todo el personal de salud<sup>13</sup>. Empezaremos a analizando el conocimiento global de Infecciones Intrahospitalarias en el personal de enfermería, la mayor proporción de calificación global correspondió a respuestas correctas (88%); y la menor proporción a respuestas incorrectas (12%). Resultados similares a los reportados por Anaya y Conde<sup>14</sup>, quienes expresan que la calificación del conocimiento sobre infecciones intrahospitalarias

que corresponde a respuestas correctas e incorrectas fue 75%, y 25% respectivamente. Así mismo el apartado con menor proporción de respuestas correctas fue Prevención de IIH (79%), en contraposición Anaya y Conde<sup>14</sup>, afirman que el apartado con menor proporción de respuestas correctas fue Precauciones Estándar (61%).

De acuerdo con el Hospital Infection Control Practice Advisory Committe de los CDC existen dos tipos de precauciones de aislamiento, las precauciones estándar y las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión de las diferentes enfermedades infecciosas, ambas proveen una manera de impedir que se propague la infección con la interrupción del modo de transmisión<sup>15</sup>. Consecuentemente las enfermeras del Hospital Regional Lambayeque al contar con un buen conocimiento global y específico sobre IIH estarán en mejor condición de cumplir son estas normas, las cuales le ayudaran a prevenir que los agentes patógenos la infecten o a las personas que están bajo su cuidado. Sin embargo se ha identificado a las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión de las diferentes enfermedades infecciosas es un aspecto a mejorar a través de capacitación.

La utilización de definiciones uniformes, para definir una IIH es importante para poder comparar datos entre hospitales. La infección intrahospitalaria se define como una infección localizada o sistémica que resulta de una reacción adversa ante la presencia de un agente infeccioso o de sus toxinas y que no estaban presentes en periodo de incubación el momento de admisión al hospital. En la mayoría de las infecciones nosocomiales la infección se hace evidente a las 48 horas o más de su ingreso. Pero como el periodo de incubación varía según el microorganismo y en cierto modo según la situación basal del paciente,

cada infección debe ser evaluada individualmente para demostrar su vinculación con la hospitalización<sup>16</sup>.

Por tanto las enfermeras del Hospital Regional Lambayeque al conocer qué es una infección intrahospitalaria estarían en condiciones de identificar oportunamente los signos de IIH y actuar oportunamente para evitar la prolongación de la estancia hospitalaria del paciente, los costos día/ cama para la institución, costos para la familia, conflictos en la relación enfermera - paciente y en ocasiones el fallecimiento de este, así como poner en práctica las medidas preventivas.

El conocimiento de la Epidemiología, ciencia que estudia la frecuencia de la enfermedad y los factores que condicionan su aparición, es fundamental para establecer mecanismos eficaces de control y prevención de la infección nosocomial. Un eslabón de la cadena epidemiológica de la Infección intrahospitalaria es el agente causal, los cuales varían según el tipo de pacientes, el centro sanitario, la complejidad del centro y el área geográfica. En general la gran mayoría de las bacterias y hongos, así como varios tipos de parásitos y virus, pueden producir infecciones nosocomiales. Los microorganismos causantes de infección nosocomial suelen tener reservorios. En general los microorganismos grampositivos (*S. Aureus*) suelen tener sus reservorios en hospedadores humanos y los microorganismos gramnegativos (*P. Aeruginosa*) pueden tenerlos tanto en humanos como en el medio inanimado<sup>17</sup>.

Consecuentemente el conocimiento del agente causal de IIH de las enfermeras del Hospital Regional Lambayeque debería estar ligado a su práctica profesional, ya que es un conocimiento que rige la forma como cada enfermera interactúa con los pacientes en muchos entornos. Las

enfermeras aplican conocimientos de microbiología en métodos de control de infecciones, mantener instrumental limpio y libres de contaminación, en la manera de curar las heridas de manera segura, en una forma que reduzca al mínimo la posibilidad de infección y en el reconocimiento de tipos de infecciones<sup>17</sup>.

Las IIH son condicionadas por factores de gran importancia que influyen en la posibilidad de contraer una infección intrahospitalaria comprenden, por parte del individuo a la evolución del proceso infeccioso, el estado nutricional, el estrés, la edad en donde encontramos a la infancia y la vejez en quienes suele disminuir la resistencia a la infección, el sexo, los días de internación, el estado de inmunidad, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, muchos de estos procedimientos como biopsias, cateterización, intubación/respiración mecánica y procedimientos quirúrgicos y de succión aumentan el riesgo de infección ya que ciertos objetos o sustancias contaminados pueden introducirse directamente a los tejidos o a los sitios normalmente estériles, como las vías urinarias y las vías respiratorias inferiores y por ultimo como otro factor tenemos a la patología de base a la cual se debe su internación<sup>18</sup>. Un segundo factor de las infecciones intrahospitalarias son los factores ambientales; los establecimientos de atención de salud son un entorno donde se congregan las personas infectadas y las expuestas a un mayor riesgo de infección. Los pacientes hospitalizados que tienen infección o son portadores de microorganismos patógenos son focos potenciales de infección para los demás pacientes y para el personal de salud. Los pacientes que se infectan en el hospital constituyen otro foco de infección. Las condiciones de hacinamiento dentro del hospital, el traslado frecuente de pacientes de una unidad a otra y la concentración de pacientes muy vulnerables a

infección en un pabellón (por ejemplo, de recién nacidos, pacientes quemados, cuidados intensivos) contribuyen a la manifestación de infecciones nosocomiales. La flora microbiana puede contaminar objetos, dispositivos y materiales que entran en contacto con sitios vulnerables del cuerpo de los pacientes<sup>18</sup>.

Las enfermeras entrevistadas conocen que las IIH se relacionan con factores de riesgo como la edad, tiempo de ingreso y las técnicas médicas invasivas, que corresponden a los factores relacionados con el individuo, el conocimiento de los factores de riesgo es útil para la enfermera porque le permitiría estimar cuáles pueden ser modificados en la práctica profesional, con vistas a reducir la mortalidad por IIH, así como utilizar medidas de prevención en base a los factores de riesgo identificados en cada paciente. El sondaje vesical constituye una técnica invasiva utilizada frecuentemente en la hospitalización de un paciente, y consiste en la introducción de una sonda hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje, temporal, permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior con fines diagnósticos y/o terapéuticos. Una de las complicaciones más frecuentes de este procedimiento es la bacteriuria consistente en la invasión de la vía urinaria por gérmenes patógenos y se produce en pacientes que utilizan una sonda vesical permanente durante 7 días o más. Para reducir el riesgo de infección urinaria asociada a sondaje vesical es importante tener en cuenta el paquete de medidas preventivas específicas y formuladas en base a evidencia científica, entre las que se considera que la duración del sondaje no sobrepase los 7 días, la técnicas de inserción debe considerar un equipo de sondaje estéril, utilización de guantes estériles, introducción de la sonda previa limpieza de la zona perineal y meato uretral con agua y jabón, el

lavado de manos previo a cualquier manipulación del sistema del catéter-tubo-bolsa y en la realización de los cuidados perineales necesarios y evitando obtener muestras de orina para uro cultivo a través de una sonda<sup>19</sup>.

El personal de enfermería entrevistado reconoció que la limpieza de la zona perianal con un agente antiséptico previo a la inserción de una sonda vesical es una práctica importante que forma parte de un paquete de cuidados preventivos con base científica, para la prevención de la infección urinaria por sondaje vesical, la cual busca eliminar los microorganismos patógenos alojados en la zona genital que pueden ser foco de infección y desencadenar una serie de complicaciones en el paciente<sup>19</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las precauciones estándar, representan un importante papel en la prevención de las infecciones intrahospitalarias. Las Precauciones Estándares tienen por objetivo prevenir la transmisión de la mayoría de los agentes microbianos durante la atención en salud, en particular la transmisión cruzada entre pacientes por las manos del personal de enfermería o uso de equipos clínicos. Se aplican a la atención de todos los pacientes, independiente de si se trata o no de pacientes infecciosos, sintomáticos o portadores de los agentes microbianos infecciosos. Son las precauciones básicas para el control de infecciones que debe utilizar el personal de enfermería, como un mínimo, en la atención de todos los pacientes<sup>20</sup>.

Las precauciones estándar surgen como una necesidad de considerar a todos los pacientes como potencialmente infectantes, con esto en mente se decidió realizar una combinación de aislamiento para sustancias corporales y precauciones universal, el resultado son las Precauciones Estándar, diseñadas para reducir el

riesgo de transmisión de patógenos transmitidos por sangre y también de otros patógenos<sup>11</sup>. Este tipo de recomendaciones deberán utilizarse en todos los pacientes hospitalizados e incluye el lavado de manos; el uso de guantes cuando se toque secreciones, excreciones, otros líquidos u objetos contaminados, antes de tocar membranas después de su uso antes de tocar cualquier superficie u objeto no contaminado<sup>20</sup>.

La higiene de las manos es un componente principal de las precauciones estándar y uno de los métodos más efectivos para prevenir la transmisión de agentes patógenos asociados con la atención de la salud. Además de la higiene de las manos, el uso de equipo de protección personal debe basarse en la evaluación de riesgos y el grado del contacto previsto con sangre y fluidos orgánicos, o agentes patógenos<sup>21</sup>.

## Conclusiones

La proporción de respuestas correctas de las enfermeras del HRL sobre el conocimiento de los aspectos básicos de IIH alcanzó 90%. Los aspectos que alcanzaron el 100% de respuestas correctas en este apartado fueron la definición, tipos y medidas de aislamiento de IIH, así como el uso de antisépticos en la desinfección de piel. Los aspectos que alcanzaron 59% de respuestas correctas fueron el uso de guantes ante el riesgo de salpicadura de fluidos corporales y el uso de antisépticos previo a la realización de un procedimiento, identificándose así aspectos relevantes en el marco de seguridad del paciente y susceptibles de mejorar mediante capacitación continua.

La proporción de respuestas correctas de las enfermeras del HRL sobre la prevención en caso de IIH endémicas comunes alcanzó un 79%. Los

aspectos que alcanzaron el 100% en este apartado fueron mantener la cabecera de la cama elevada de 30–45° y realizar la higiene bucal con soluciones de clorhexidina en la prevención de NAV. Los aspectos que alcanzaron 54% de respuestas correctas fue el lugar preferente para la inserción de un catéter venoso central para la prevención de infección de torrente sanguíneo y el método recomendado para la antisepsia antes de la colocación de un catéter intravascular. Las medidas de prevención en caso de IIH endémicas o comunes son realizadas por enfermería y se constituyen en una amplia gama de cuidados que en conjunto integran gran parte del ser y esencia del ejercicio de la profesión, por tanto la enfermera debe tener un conocimiento pleno de estas, sin embargo es el aspecto que menos conocimiento evidenció y que amerita ser abordado con planes de capacitación o de mejora continua a fin de reducir el riesgo de IIH.

## Bibliografía

1. Díaz C, Peña R, Neciosup E, Medrano O. Situación actual de la vigilancia de las Infecciones intrahospitalarias en hospitales de Lambayeque: Propuestas de mejora. Rev. cuerpo méd; 2014 [acceso 5 de abril del 2015]. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v4n2\\_2011/pdf/a07v04n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v4n2_2011/pdf/a07v04n2.pdf)
2. Organización Panamericana de la salud (OPS). Una atención más limpia es una atención más segura; 2009. [Fecha de consulta: mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/background/es/index.html>

3. MINSA. Manual de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias (IIH) y normas del programa nacional de IIH; 2004, 2da Ed, Perú; [acceso 01 de julio del 2015] Disponible en:  
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/918f15de4a29106ae04001011e016773.pdf>
4. Rivera C. Estudio epidemiológico de la infección nosocomial. [Tesis Doctoral]. Lambayeque; 2004 [acceso 15 de Junio del 2015]. Disponible en:  
[http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v7-n2-2014/RCM-V7-N2-2014\\_pag30-35.pdf](http://www.cmhnaaa.org.pe/pdf/v7-n2-2014/RCM-V7-N2-2014_pag30-35.pdf)
5. Martínez C, Betín K. Adherencia del personal de enfermería a las medidas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias en tres Unidades de Cuidados Intensivos. 2008; [Tesis]. Perú [acceso 30 de junio del 2016]. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/2390/239024334002.pdf>
6. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 2a ed. México D.F; 2010. [acceso 20 de junio del 2015]. Disponible en:  
<http://es.slideshare.net/albescas/metodologia-de-la-investigacion-herndez-sampieri-8385385>
7. MINSA. Norma Técnica: Categorías de establecimientos de sector salud. Perú; 2014.[acceso 01 de julio del 2015] Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/web\\_di/normas/nt-0021\\_documento%20oficial%20categorizacion.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgiem/infraestructura/web_di/normas/nt-0021_documento%20oficial%20categorizacion.pdf)
8. Alavi M, Leidner D. Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios en sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica. 2 a ed. Madrid: Elsevier; 2003 [acceso 12 de junio del 2016]. Disponible en  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=962230>
9. Villanueva S. Gestión del conocimiento. Rev. Latina de comunicación social; 2002 .[acceso 04 de julio del 2016].Disponible en:  
[http://www.ull.es/publicaciones/latina/2002\\_5210villanueva.htm](http://www.ull.es/publicaciones/latina/2002_5210villanueva.htm)
10. Ponce S. Manual de prevención y control de infecciones hospitalarias. 2da Ed. Washington DC; 2012. [acceso 01 de mayo del 2015]. Disponible en  
[http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exp\\_rSearch=639187&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exp_rSearch=639187&indexSearch=ID)
11. OMS. Prevención de las infecciones nosocomiales: Guía práctica.2da Ed; 2002. [acceso 20 de agosto del 2015]. Disponible en:  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/ES\\_WHO\\_CDS\\_CSR\\_EPH\\_2002\\_12.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf)
12. Duce G, Fabry J. Prevención de las Infecciones Nosocomiales. 2 a ed. Madrid: Elsevier; 2005. [acceso 01 de julio del 2015]. Disponible en:  
[http://www.who.int/csr/resources/publications/ES\\_WHO\\_CDS\\_CSR\\_EPH\\_2002\\_12.pdf](http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf)
13. Leonel A, Hernández P. Errores de enfermería en la atención hospitalaria. 2ª ed. México: Elsevier; 2011. [Acceso 01 de julio del 2016].Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113g.pdf>
14. Anaya V, Conde D, Martínez J, Galán A, Galicia G, Veloz I. Nivel de conocimiento de los

- trabajadores de la salud sobre infecciones nosocomiales y su prevención. [Tesis]. México: Méndez Cervantes; 2009 [acceso 5 de abril del 2015]. Disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=58432&id\\_seccion=3543&id\\_ejemplar=5912&id\\_revista=212](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=58432&id_seccion=3543&id_ejemplar=5912&id_revista=212)
15. Centers for Diseases Control (CDC). Natural nosocomial infection study report. Annual Summary. Atlanta; 2004. Disponible en: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccioneshospitallarias.pdf>
16. Ministerio de salud. Manual de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias (IIH). Perú; 2004 [acceso 01 de septiembre del 2015] Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/918f15de4a29106ae04001011e016773.pdf>
17. Catarina E. Microorganismos patógenos. 2da ed. Madrid: Elsevier; 2002 [acceso 01 de mayo del 2015] Disponible en: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lic/de\\_l\\_ij/capitulo2.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lic/de_l_ij/capitulo2.pdf)
18. Ubilla C. Infecciones Intrahospitalarias. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2005. [acceso 01 de julio del 2015]. Disponible en: [http://www.med.ufro.cl/clases\\_apuntes/medicinainterna/infectologia/docs/iih.pdf](http://www.med.ufro.cl/clases_apuntes/medicinainterna/infectologia/docs/iih.pdf)
19. Viana C, Molina F, Díez M. Infección de vías urinarias en el adulto. Guía clínicas; 2009. Disponible en: <http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/317e338922fd09aad3c83f1dc5362dab.pdf>
20. OMS. Precauciones Estándar. Ginebra: OMS; 2007 [Base de datos en Internet]. Disponible en: [http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10\\_EPR\\_AM2\\_E7\\_SPAN\\_HR.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/10_EPR_AM2_E7_SPAN_HR.pdf)
21. OMS. Guía sobre higiene de manos en la atención de la salud; 2009. [acceso 12 de junio del 2015] Disponible en <http://bbtk.uill.es/ccppytec/cp217.pdf>