

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3426>

Conocimiento y prácticas del personal de enfermería en la identificación temprana, prevención y manejo de infecciones asociadas a la atención de la salud en el Hospital General de Zona #6 de Cd. Juárez, Chihuahua

Knowledge and Practices of Nursing Staff in the Early Identification, Prevention, and Management of Healthcare-Associated Infections at General Hospital No. 6, Ciudad Juárez, Chihuahua

Ma. Del Carmen Fernandez Estrada

reynadedios7720@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0006-1986-0766>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Juárez, Chihuahua – México

Adriana Patricia Montaña Delgado

adriana.montano@imss.gob.mx
<https://orcid.org/0009-0007-0925-2895>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Juárez, Chihuahua – México

Silvia Yolanda Chacón Rodríguez

schacon@uacj.mx
<https://orcid.org/0000-0002-3585-2380>
Instituto de Ciencias Biomédicas. UACJ
Juárez, Chihuahua – México

Martha Leticia Villanueva Romero

maleviro2000@yahoo.com.mx
<https://orcid.org/0009-0004-1577-2211>
Instituto Mexicano del Seguro Social
Juárez, Chihuahua – México

Artículo recibido: 27 de enero de 2025. Aceptado para publicación: 10 de febrero de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen


La salud pública se ve afectada gravemente en los centros hospitalarios debido a la presencia de infecciones asociadas a la salud, el conocimiento y las prácticas seguras del personal de enfermería son esenciales para mitigar la propagación de las infecciones y mejorar los resultados clínicos. Analizar el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la identificación temprana, prevención y manejo de infecciones asociadas a la atención en salud. Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. Se aplicó un cuestionario estructurado tipo CAP compuesto por 25 ítems, evaluados mediante una escala Likert a 265 enfermeras/os del IMSS No.6 de Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Se identificó que el personal cuenta con un alto conocimiento global con un 86.03% con respecto a las IAAS. El alto grado de conocimiento de los trabajadores es un reflejo positivo de su competencia y habilidades frente a las infecciones asociadas a la atención de la salud.

Palabras clave: infecciones, atención de salud, conocimiento, personal de enfermería, prevención de enfermedades

Abstract

Public health is significantly impacted in hospital settings due to the presence of healthcare-associated infections (HAIs). The knowledge and safe practices of nursing staff are essential to mitigate the spread of infections and improve clinical outcomes. To analyze the knowledge and practices of nursing staff in the early identification, prevention, and management of healthcare-associated infections. A descriptive, cross-sectional, and quantitative study was conducted. A structured KAP (Knowledge, Attitudes and Practices) questionnaire composed of 25 items, evaluated using a Likert scale, was administered to 265 nurses at IMSS No. 6 in Ciudad Juárez, Chihuahua, Mexico. It was identified that the staff has a high overall knowledge, with 86.03% regarding HAIs. The high level of knowledge of the workers is a positive reflection of their competence and skills in relation to infections associated with health care.

Keywords: infections, health care, knowledge, nursing staff, disease prevention

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Fernandez Estrada, M. D. C., Montañó Delgado, A. P., Chacón Rodríguez, S. Y., & Villanueva Romero, M. L. (2025). Conocimiento y prácticas del personal de enfermería en la identificación temprana, prevención y manejo de infecciones asociadas a la atención de la salud en el Hospital General de Zona # 6 de Cd. Juárez, Chihuahua. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (1), 1438 – 1453. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i1.3426>

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, los sistemas de salud enfrentan un gran desafío debido a las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) que son el segundo evento adverso que ocurren en hospitales o centros sanitarios. Durante el proceso de la atención médica se presentan las IAAS. Debido a esto es de vital importancia que el personal de enfermería cuente y aplique los conocimientos y acciones seguras para la prevención de dichas infecciones no solo por seguridad del paciente, sino de la comunidad en general y aun de su propia persona. De acuerdo con Chicaiza, Guadalupe, revelaron diferencias significativas entre el conocimiento y las prácticas asociadas a las IAAS, en el personal de enfermería. Dentro de esta misma investigación varios autores reportaron que en los casos donde se presentaba un bajo nivel de conocimiento, también se observaba un bajo nivel de prácticas preventivas. Contrariamente, otros estudios mostraron que, un mayor nivel de conocimiento se correlaciona con un aumento en las buenas prácticas preventivas de infecciones. Es primordial que el personal de enfermería esté a la altura en cuanto a conocimientos y prácticas en todo lo que respecta a la atención de la salud, atención humanística, la detección y prevención de aquello que pueda dañar al paciente como lo son las infecciones. En la publicación de Granizo y colaboradores de acuerdo al estudio realizado al personal de enfermería en el cuidado de pacientes críticos con riesgo de neumonía asociada a la ventilación que es una de las principales IAAS concluyó que el personal posee un adecuado conocimiento teórico y práctico en la atención de paciente con ventilación, demostrando que la cantidad de experiencia laboral no impacta la calidad del cuidado proporcionado. En una investigación llevada a cabo en Colombia durante el año 2022 arrojó como resultado que el personal de salud cuenta con mejores bases teóricas que prácticas. Los conocimientos se adquieren de múltiples contextos, situaciones y experiencias. El saber cómo, para qué y cuándo, le permitirá al profesional tener una visión más amplia de cada intervención realizada. Reducir la falta de conocimientos, potenciar el empoderamiento profesional y asegurar una atención de alta calidad son beneficios clave derivados de la incorporación de fundamentos científicos en una formación sólida. Las funciones de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales incluyen aplicar medidas de protección personal, minimizar los procedimientos invasivos, vigilar las infecciones, controlar e identificar brotes, prevenir infecciones entre el personal y seguir normas de bioseguridad, en las cuales se necesita contar con un alto grado de conocimiento y práctica para llevarlas a cabo. Ya que enfermería es crucial para disminuir las IAAS no solo en una ciudad sino también a nivel mundial puesto que existen cerca de 28 millones de enfermeros y enfermeras, de los cuales en su mayoría tienen o tendrán contacto directo con un paciente y es necesario que estos tengan una buena actitud y prácticas para cortar en su determinado momento con el aumento de estas infecciones. Por lo tanto, el personal de enfermería es fundamental para cumplir la promesa de "no dejar a nadie atrás" y para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Su papel es esencial para lograr tanto los objetivos nacionales como internacionales en diversas prioridades de salud.

METODOLOGÍA

El diseño de la investigación, es un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo.²⁶ La población de este estudio estuvo compuesta por el personal de enfermería del Hospital General de Zona 6 de Ciudad Juárez, Chihuahua. Efectuado a los tres turnos. El tamaño de la muestra fue seleccionado mediante un muestreo estratificado aleatorio que garantiza la representación de todas las áreas del hospital y se incluyeron 265 trabajadores de enfermería, dentro de los criterios de selección se tomó en cuenta a, enfermeras y enfermeros con al menos 3 meses de experiencia laboral en el hospital, que haya otorgado su consentimiento informado para participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron, personal en formación, personal de enfermería no activo, con cualquier tipo de licencia autorizada, incluyendo aquellos que estén en licencia prolongada, o ausentes por razones médicas y personal que no deseara participar en el proyecto.

Instrumento de medición

El instrumento utilizado para la evaluación fue CAP (Conocimiento, Actitudes y Prácticas). La subescala conocimiento es el entendimiento del personal sobre el tema, actitud reacción valorativa ante una situación, práctica cómo se realiza la tarea. Tres dimensiones fundamentales: el nivel de conocimiento teórico y práctico sobre el tema de las infecciones asociadas a la atención de la salud, las actitudes de los individuos hacia dicho tema, se compone de 25 ítems con escala de Likert, está dividido en tres subescalas que miden conocimiento, prácticas y actitudes del personal de enfermería del Hospital de Zona No. 6, que fueron agrupados en tres subescalas: 1 Conocimiento (conformada por los ítems 1,2,3,4,5,6,7); 2 Prácticas (ítems 8,9,10,11,12,13,14,15,16,17); 3 Actitudes (ítems 18,19,20,21,22,23,24,25). Los puntajes fueron organizados en: Bajo (74 y menos), medio (99-75) y alto (125-100).

Análisis de datos

Análisis de los datos, la base de datos se organizó en el programa Microsoft Excel, el análisis estadístico fue realizado en el programa SPSS versión 30 IBM. Para la medición de variables se llevó a cabo estadística descriptiva, en el caso de variables cualitativas se obtuvieron frecuencias y porcentajes. Para el análisis correlacional entre variables categóricas se utilizó la prueba de chi cuadrada considerando un intervalo de confianza al 95% Se obtuvo en el análisis correlacional para los ítems del instrumento utilizado un alfa de Cronbach 0.83 que indica buena consistencia interna.

Consideraciones éticas

La presente investigación fue aprobada por el Comité de Investigación Científica y Ética del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con el número de registro R-2024-802-1111. Los lineamientos fueron cumplidos de acuerdo a la Asociación médica mundial y la declaración de Helsinki,²⁷ así mismo cada participante fue informado y se obtuvo su consentimiento de forma escrita.

DESARROLLO

“La Organización Mundial de la Salud (OMS), las define como “aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital u otro centro sanitario, que no estaba presente ni incubándose en el momento del ingreso. Incluyen también las infecciones que se contraen en el hospital, pero se manifiestan después del alta, así como las infecciones ocupacionales del personal del centro sanitario” Las infecciones hospitalarias o nosocomiales son términos usados para describir este tipo de eventos. Según un informe de la OMS, en países de ingresos altos, 7 de cada 100 pacientes en cuidados intensivos contraerán al menos una infección asociada a la atención médica durante su hospitalización; en países de ingresos bajos o medianos, esta cifra aumenta a 15 de cada 100 pacientes. En promedio, 1 de cada 10 pacientes afectados fallecerá debido a estas infecciones. Según el libro “Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud”, hay cuatro tipos principales de infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS), todas relacionadas con procedimientos invasivos o quirúrgicos: infecciones urinarias por catéter, neumonía por ventilación mecánica, infecciones de sitio quirúrgico e infecciones del torrente sanguíneo por catéter. En otras publicaciones las definen como “aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su(s) toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de la salud”. Un 0,14% de las infecciones se contraen durante la atención de salud, con una frecuencia que aumenta en un 0,06% cada año. Estas infecciones prolongan las estancias hospitalarias y causan problemas crónicos de discapacidad, resistencias a los antimicrobianos, muertes evitables y gastos para los pacientes, sus familiares y los sistemas de salud.

Dentro de las 4 principales infecciones asociadas a la salud se encuentra la infección del sitio quirúrgico (ISQ) que de acuerdo con El Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC) que fue quien implementó un concepto del criterio sobre las infecciones del sitio quirúrgico las de que están relacionadas a una intervención quirúrgica que ocurre en el la incisión quirúrgica o en una zona cerca de esta la cual ocurre dentro de los 30 días postoperatorios o hasta 90 días si se implantó un material de prótesis. Las ISQ son causantes del 20% de las infecciosas, y por lo menos el 5% de los pacientes internados padecerán de esta infección, aun a pesar de que se cuenta con diferente metodología profiláctica tomando en consideración las características del paciente como las del procedimiento serían la resistencia antimicrobiana y las medidas no farmacológicas las cuales son las prácticas que disminuyen el riesgo de infección las cuales están implícitas dentro de los estándares quirúrgicos como lo son la cirugía segura y las lista de chequeo durante el pre, trans y postoperatorio quirúrgico. Entre otros factores que contribuyen a dicha infección es la estancia prolongada puesto que permite a los microorganismos procedentes del hospital los cuales son más resistentes inicien la colonización en los pacientes la tasa de infección relacionada con un día hospital es de 6% mientras que si existen pacientes con más de 21 días internados dicha tasa aumenta a un 14.7%. La estancia hospitalaria prolongada es un factor de riesgo, ya que permite que los microorganismos procedentes del centro hospitalario, los cuales son más resistentes, colonicen a los pacientes. Las tasas de infección asociada a un día de estancia preoperatoria son del 6%, mientras que en pacientes con estancia de más de 21 días asciende hasta 14.7%, esto podría estar relacionado con la flora hospitalaria o la resistencia del huésped y se desarrolle la proliferación de microorganismos externos. En lo que respecta a la neumonía asociada a la ventilación mecánica también conocida como NAVM, es la infección con mayor prevalencia en los hospitales y que se presenta 48 horas después de la intubación, en la cual la permanencia de hospitalización de los pacientes aumenta por lo menos de una a dos semanas más a diferencia de los pacientes que no se infectan de NAVM. Se define como la infección localizada en el parénquima pulmonar de los pacientes con ventilación mecánica invasiva durante al menos 48 horas y forma parte de la neumonía que se adquiere en las unidades de cuidados intensivos o llamadas (UCI). La etiología se diagnostica de acuerdo a la clasificación puede ser precoz o tardíos de acuerdo a las horas sería de 96 horas aquí es donde intervienen los gérmenes hospitalarios. La ventilación mecánica garantiza el funcionamiento pulmonar no así curando la causa que produce la insuficiencia respiratoria la oxigenación y la influencia sinérgica de la fisiología pulmonar, a lo largo de los años se ha realizado esfuerzos para mejorar las técnicas del manejo de la vía aérea y el impacto que relacionado con la neumonía aun a pesar de los avances en la ciencias de la salud no se ha podido mitigar esta situación puesto que sigue representando la segunda causa de infección adquirida en los hospitales después de la infección urinaria, en lo que respecta a la mortalidad las cifras a nivel mundial están entre el 17 y el 30%. A nivel mundial se alcanzan cifras de mortalidad muy variables, que fluctúan entre el 17 y el 30%. Así mismo teniendo en cuenta el aumento en el uso de terapias intravenosas por vía central en especial en la prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la colocación de catéter y debido al aumento tasa la cuál oscila entre 3,73 y 6,96 por 1.000 pacientes/día. Ha destacado la falta de conocimiento en la aplicación por este motivo es importante que se difundan la tecnología que existe al profesional de la salud como al paciente y se puedan desarrollar nuevas aplicaciones que puedan disminuir estas. Por otro lado, Las infecciones urinarias (ITU) aunque generalmente presentan una morbilidad menor en comparación con otras infecciones nosocomiales, también pueden llevar a bacteriemia y, en casos graves, a la muerte. En muchos casos, los pacientes no muestran síntomas específicos de infección del tracto urinario, por lo que el diagnóstico se fundamenta en los resultados positivos de cultivos realizados en pacientes que presentan signos y síntomas de respuesta inflamatoria sistémica. Continuando con esta infección mencionado anteriormente es muy frecuente y puede representar múltiples complicaciones y pueden ser asociadas altos costos y daño a corto o largo plazo al paciente, desde el año del 2011 se reconoció como una de las principales infecciones nosocomiales, por esta razón es importante y necesario que el personal sanitario esté involucrado en

la correcta técnica y la indicación de la colocación de dicho dispositivo y también el cuidado diario del mismo en el paciente. En todos los países en vías de desarrollo como los desarrollados las IAAS afectan de manera negativa a alrededor de 1.4 millones de pacientes. Así también la incidencia de estas infecciones está entre 4 y 9 de cada 100 pacientes ingresados esto a nivel mundial, datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en lo que respecta a México se reporta que las IAAS oscilan de un 26.1 a un 3.8 por cada 100 egresados. En lo que respecta a México, estas infecciones de acuerdo con lo expuesto por parte de Alethse de la Torre Rosas directora general del centro nacional para la prevención y control del VIH y el Sida (Censida) en la capacitación virtual llevada a cabo el 26 de Diciembre del 2022 son prevenibles mediante la implementación de estrategias intrahospitalarias sencillas como la higiene de manos, cuidadoso manejo de medicamentos multidosis, una correcta preparación de medicamentos, así como la limpieza, desinfección y esterilización las infecciones se reducen en un 70%.

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 265 participantes todos ellos corresponden al personal de enfermería del Hospital General de Zona No. 6, el 70% son mujeres, un 42 % de los participantes se encontraron en un rango de edad de 31- 40 años, con una edad media de 39±8 años. De la categoría de los participantes un 53% son Enfermeras Generales, un 26% Auxiliar de Enfermeras Generales, Enfermeras Especialistas 10% y Enfermeras Jefas de Piso 7%, además cabe resaltar que solo un 3% corresponden a la categoría Enfermera Subjefe de Enfermeras. En cuanto al turno mediante distribución equitativa se consideran participantes del turno matutino, vespertino y nocturno. Con respecto a los años de experiencia el 41% cuentan con 11 a 20 años. En relación al servicio en el que laboran los participantes corresponden al Subproceso de Medicina Interna en un 36%, el Subproceso de Cirugía 30% y Subproceso de Ginecología y Pediatría un 27%, otras áreas como hemodiálisis, quimioterapia y consulta externa corresponden al 8% debido a que estos últimos servicios cuentan con la menor cantidad de plantilla (tabla 1).

Tabla 1

Características del personal de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez

| Variables | Valor |
|---|--------------|
| Edad, años | 39 ±8 |
| Sexo Femenino, N(%) | 185 (70) |
| Sexo Masculino, N(%) | 80 (30) |
| Categoría de Enfermería | |
| Auxiliar de Enfermería General, N(%) | 70 (27) |
| Enfermera General, N(%) | 140 (53) |
| Enfermera Especialista, N(%) | 27 (10) |
| Enfermera Jefa de Piso, N(%) | 19 (7) |
| Enfermera Subjefe de Enfermeras, N(%) | 9 (3) |
| Turno Laboral | |
| Matutino, N(%) | 90 (34) |
| Vespertino, N(%) | 75 (28) |
| Nocturno, N(%) | 100 (38) |
| Experiencia laboral 11 a 20 años, N(%) | 110 (42%) |
| Servicio Subproceso de Medicina Interna, N(%) | 95 (36) |

Fuente: elaboración propia en base a la encuesta.

Con respecto a los 25 ítems del cuestionario, los cuales se responden con una escala de Likert; en la subescala comprensión se encontró que en el ítem número uno, Conozco las cuatro principales

Tabla 2

Cuestionario de infecciones asociadas a la atención de la salud al personal de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social de Ciudad Juárez, Subescala Comprensión

| | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Neutral | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|---|------------------------------|-------------------|----------------|----------------------|---------------------------------|
| 1. Conozco las cuatro principales infecciones asociadas a la atención de la salud. | 38 | 46 | 10 | 5 | 1 |
| 2. Puedo mencionar las cuatro principales infecciones asociadas a la atención de la salud. | 36 | 46 | 12 | 6 | 0 |
| 3. Es importante la identificación temprana de las infecciones asociadas a la atención de la salud en la atención de pacientes. | 79 | 18 | 2 | 1 | 0 |
| 4. Conozco los métodos estándar para la prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud. | 37 | 47 | 13 | 2 | 1 |
| 5. El reporte inmediato de una infección asociada a la atención de la salud identificada es crucial para su manejo efectivo. | 65 | 28 | 5 | 1 | 1 |
| 6. Conozco las principales causas de las infecciones asociadas a la atención de la salud en el hospital. | 44 | 41 | 12 | 3 | 0 |
| 7. Estoy familiarizado con los protocolos de reporte de infecciones asociadas a la atención de la salud en mi hospital. | 20 | 40 | 24 | 10 | 6 |

Fuente: elaboración propia en base a la encuesta.

En la subescala de prácticas se encontró que:

Tabla 3

Cuestionario de infecciones asociadas a la atención de la salud al personal de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social de Ciudad Juárez, Subescala Prácticas

| | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Neutral | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|---|------------------------------|-------------------|----------------|----------------------|---------------------------------|
| 8.- Realizo higiene de manos antes y después a la atención a cada paciente. | 72 | 25 | 3 | 0 | 0 |

| | | | | | |
|---|----|----|----|---|---|
| 9. Uso equipo de protección personal (guantes, bata, mascarilla) durante procedimientos que puedan generar contacto con fluidos corporales. | 48 | 28 | 19 | 5 | 0 |
| 10. Realizo una desinfección adecuada de los equipos médicos después de cada uso. | 50 | 34 | 11 | 3 | 2 |
| 11. Informo inmediatamente a mi superior si detecto una posible infección asociada a la atención de la salud en un paciente | 61 | 29 | 7 | 2 | 1 |
| 12. Desecho correctamente los residuos médico como (agujas usadas) después de su uso. | 97 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 13. Limpio y organizo regularmente mi área de trabajo para prevenir una infección asociada a la atención de la salud. | 81 | 18 | 1 | 0 | 0 |
| 14. Sigo un protocolo específico para el manejo de derrames de fluidos corporales. | 48 | 32 | 11 | 4 | 5 |
| 15. Uso el equipo de protección personal correcto al manejar pacientes con una infección asociada a la atención de la salud conocida. | 43 | 33 | 16 | 7 | 1 |
| 16. Participo regularmente en sesiones de capacitación sobre prevención y manejo de infecciones asociadas a la atención de la salud. | 19 | 34 | 30 | 9 | 8 |
| 17. Cambio guantes entre el contacto con diferentes pacientes. | 83 | 13 | 3 | 1 | 0 |

Fuente: elaboración propia en base a la encuesta.

En la subescala actitudes

Tabla 4

Cuestionario de infecciones asociadas a la atención de la salud al personal de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social de Ciudad Juárez, Subescala Actitudes

| | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Neutral | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|--|------------------------------|-------------------|----------------|----------------------|---------------------------------|
| 18. Es necesario cambiar la bata entre diferentes pacientes para prevenir la transmisión de infecciones asociadas a la atención de la salud. | 71 | 22 | 3 | 3 | 1 |

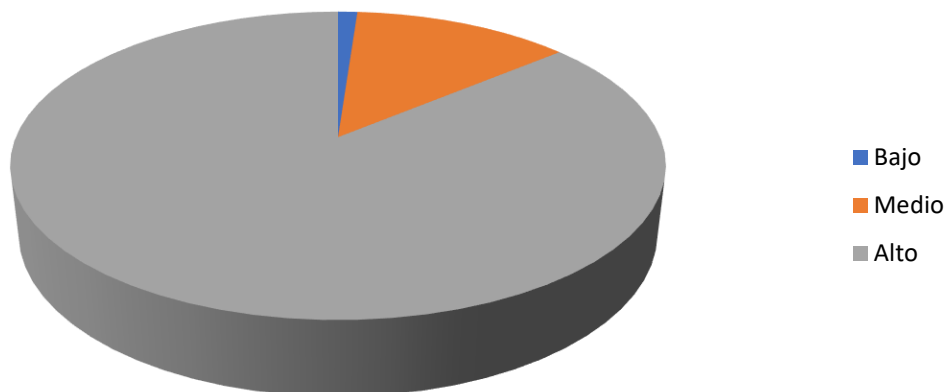
| | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|
| 19. El reporte de infecciones asociadas a la atención de la salud debería ser parte de la rutina diaria en la atención de pacientes. | 73 | 22 | 4 | 1 | 0 |
| 20. La capacitación continua en infecciones asociadas a la atención de salud es esencial para mantener altos estándares de atención | 73 | 23 | 4 | 0 | 0 |
| 22 La higiene de manos es la medida más efectiva para prevenir infecciones asociadas a la atención de la salud. | 77 | 21 | 1 | 1 | 0 |
| 23 El uso de equipo de protección personal adecuado siempre es necesario, incluso si se está seguro de que el paciente no tiene una infección asociada a la atención de la salud. | 56 | 27 | 14 | 2 | 1 |
| 24. El mantenimiento del orden y la limpieza en las áreas de trabajo es una responsabilidad compartida de todo el personal. | 78 | 18 | 3 | 1 | 0 |
| 25. Me siento apoyado por la administración del hospital en lo que respecta a la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud. | 10 | 14 | 32 | 24 | 20 |

Fuente: elaboración propia en base a la encuesta.

Se identificó que en cuanto conocimiento global sobre Infecciones asociadas a la atención de la salud entre el personal de enfermería se obtuvo un puntaje alto con un 86%. (Gráfico 1) .

Gráfico 1

Conocimiento global sobre las Infecciones asociadas a la atención de la salud del Personal Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social de Cd Juárez

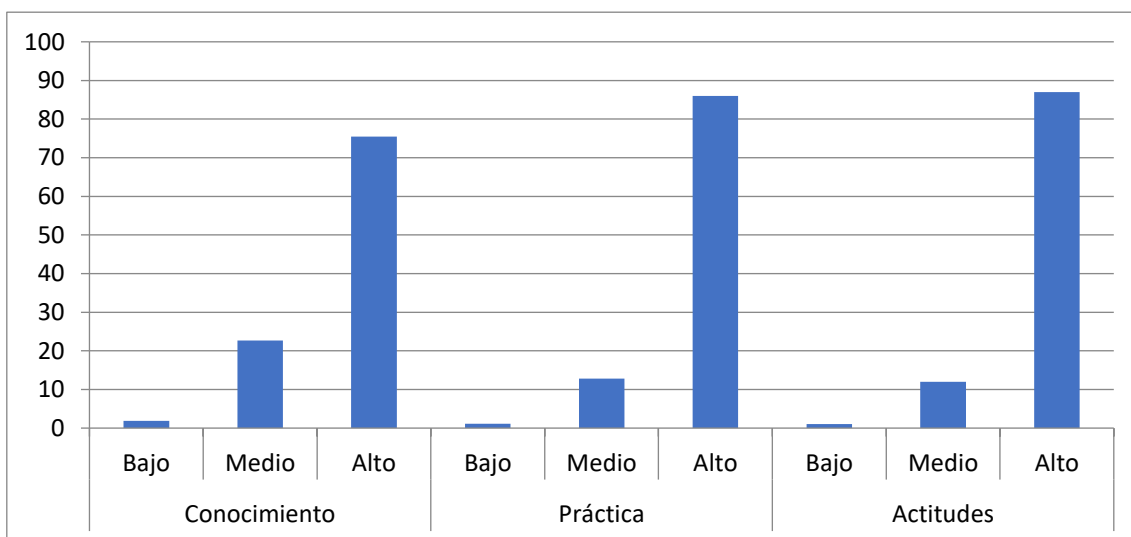


Fuente: elaboración propia en base a la encuesta.

En la subescala de comprensión, del mismo modo se obtuvo un puntaje alto de 75% y también en la subescala de actitudes alto con 87%. (Gráfico 2)

Gráfico 2

Subescalas conocimiento, práctica y actitudes en el conocimiento sobre Infecciones asociadas a la atención a la salud en la muestra evaluada



Fuente: elaboración propia en base a la encuesta.

Al llevar a cabo el análisis correlacional de las variables sociodemográficas en relación con los conocimientos, prácticas y actitudes que presenta el personal de enfermería del HGZ No. 6 del IMSS se encuentra que no hay asociación estadísticamente significativa entre la edad, el sexo, la categoría a la que pertenece cada trabajador, los años de experiencia laboral con los que cuentan y el turno en el que se desempeñan.

Tabla 6

Factores sociodemográficos asociados al conocimiento, prácticas y actitudes sobre Infecciones asociadas a la atención de la salud del Personal Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social de Cd Juárez

| Variable | Conocimiento Valor de p | Prácticas Valor de p | Actitudes Valor de p |
|-----------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Edad | .283 | .828 | .152 |
| Sexo | .751 | .876 | .216 |
| Categoría | .472 | .790 | .965 |
| Años de experiencia laboral | .304 | .263 | .560 |
| Turno | .382 | .112 | .298 |

Fuente: elaboración propia en base a la encuesta.

Sin embargo, al comparar si el personal tiene el conocimiento adecuado para identificar y reportar Infecciones asociadas a la atención a la salud en relación con los conocimientos, actitudes y prácticas que se encontraron en los trabajadores al momento de analizar las encuestas que se les aplicaron, se encontró una asociación estadísticamente significativa con un valor de $p < 0.01$. Esto significa que a mayor conocimiento y mejores prácticas y actitudes en el personal de enfermería hay una mejor identificación y manejo de estas infecciones, además que llevan a cabo un reporte inmediato si cuentan con los conocimientos adecuados. A través de este análisis se acepta la Hipótesis de Investigación, rechazando la hipótesis nula.

Tabla 7

Asociación entre conocimiento, actitudes y prácticas en relación con la identificación temprana de IAAS por el personal de enfermería

| Variable | Valor de p |
|--------------|------------|
| Conocimiento | <0.01 |
| Prácticas | <0.01 |
| Actitudes | <0.01 |

DISCUSIÓN

La presente investigación se realizó con el objetivo de analizar el conocimiento y las prácticas del personal de enfermería en la identificación temprana, prevención y manejo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en el Hospital General de Zona #6, en donde se percibieron niveles altos de conocimiento, buenas prácticas y actitudes, Los resultados obtenidos en este estudio destacan el desempeño positivo del personal de enfermería en las diferentes áreas evaluadas. En la subescala de conocimiento, el 75.47% con 200 trabajadores demostraron un nivel adecuado de conocimientos. En cuanto a las prácticas, el 86.03% de 228 enfermeros/as evaluados mostraron prácticas correctas y, por último, en la subescala de actitudes, 231 participantes el 87.00% reflejaron actitudes positivas. Estos hallazgos indican que el personal de enfermería posee un alto nivel de conocimiento, mantiene buenas prácticas y muestra actitudes favorables en su labor diaria. No obstante, es fundamental seguir fortaleciendo estos aspectos mediante la capacitación para asegurar que el personal de enfermería brinde servicios de alta calidad, reduciendo así las infecciones y lograr a la meta de "bactermia zero". En contraste con los resultados encontrados en la investigación de Caro y colaboradores donde encontraron que a nivel general existe una diferencia muy marcada entre conocimiento ya que esta contó con un porcentaje de 18.2% alcanzando de acuerdo con la evaluación la población encontró

apenas el nivel medio y las aptitudes en diferentes actividades los participantes solo alcanzaron un mínimo porcentaje de las respuestas correctas. El personal de enfermería debe tener buenas prácticas para la prevención de infecciones y esta deben llevarse a cabo mediante la higiene de manos, el uso adecuado de métodos de barrera, la limpieza y desinfección de superficies e instrumental, la esterilización, verificación de integridad del material para uso de métodos invasivos y de curación evitando la propagación de microorganismos patógenos, son estrategias importantes para lograrlo. Por lo cual un alto conocimiento en estas infecciones y mejores prácticas ligado a buenas actitudes son vitales, así mismo seguir con la educación continua de las IAAS en enfermería. Protocolos de uso correcto de catéteres venosos, intervenciones quirúrgicas la profilaxis de antibióticos, detecciones de infecciones y monitoreo de infecciones del sitio quirúrgico, infecciones en el tracto urinario, las técnicas adecuadas de higiene, seguir los protocolos mundialmente recomendados en los cuales el personal de enfermería tiene un rol de gran importancia seguir y cumplir con sus prácticas. El seguimiento de estas acciones, se pueden traducir en reducción de la morbimortalidad que es ocasionado por las tales infecciones. La enfermería para crear un entorno de seguridad cuenta con múltiples herramientas entre ellas el seguimiento de precauciones universales para el uso del equipo de protección personal, que es el uso de guantes, gafas, cubrebocas, gorro, botas quirúrgicas y el cambio de estos entre pacientes, la práctica de la técnica aséptica, la precaución en el manejo de fluidos corporales, el lavado de manos o el uso de desinfectante para manos a base de alcohol que evitar el uso de catéter urinario en lo posible y todos métodos invasivos innecesarios, el cuidado de estos si ya se encuentran colocados. La gestión del cuidado enfermero en las cuatro principales IAAS es la determinante para que la enfermera/ro, maneje prácticas en pro del beneficio del paciente a su cargo y la comunidad en general, al realizar estas acciones deben ser con una actitud y un conocimiento holístico del usuario en los pacientes que presentan, neumonía asociada a la ventilación (NAV), infección del sitio quirúrgico (ISQ), infección del tracto urinario (ITU), infección del torrente sanguíneo ITS. Esto se puede relacionar con el estudio realizado por Asfaw, en el 2021, que reveló que el conocimiento y las prácticas de los enfermeros en cuanto a la prevención de infecciones relacionadas con la atención sanitaria son insuficientes. Se encontró que una mayor experiencia y la asistencia a capacitaciones formales están positivamente relacionadas con un mejor conocimiento. Además, poseer un nivel educativo superior, tener más experiencia y consultar las guías de prevención de infecciones se asocia con prácticas adecuadas. Para mejorar el conocimiento y las prácticas de los enfermeros en la prevención de estas infecciones, son esenciales los programas educativos continuos, la formación en el puesto de trabajo y la disponibilidad de guías actualizadas. Contrariamente al artículo anterior y concordando con la presente investigación se encuentra la publicación de Chicaiza y Guadalupe en el cual tuvo como objetivo central, medir el conocimiento y prevención sobre las infecciones asociadas al cuidado, en el personal de enfermería del área de emergencia, donde se encontró un nivel alto de conocimiento sobre IAAS en el 72% y un buen nivel (medio) de prevención (68% medio y 32% alto). Por lo tanto, se sugiere continuar con mayores investigaciones de este tipo por parte de enfermería para evidenciar la importancia de dar a conocer el papel tan crucial que tiene el personal en estas afecciones.

CONCLUSIÓN

Se tiene en cuenta la importancia de contar con un elevado conocimiento en la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud de este caso en particular por parte del personal de enfermería refleja la posibilidad de la disminución de estas afecciones por lo tanto un mejor servicio brindado. Los puntos tratados en la presente investigación deberán servir como una guía de acción para intervenir directamente con el personal de todas las categorías de enfermería y continuar con los objetivos específicos de reducción de infección, prevención, reporte y capacitación continua. En la presente investigación se resaltan los puntos mejor calificados de acuerdo con la encuesta al personal. Para continuar en la evaluación a los 265 empleados la conclusión más relevante fue que el personal conoce las cuatro principales IAAS, en las prácticas lo más relevante sigue con los protocolos sobre el

manejo de IAAS aun así se reportan la falta de insumos hecho que perjudica la continuidad del proceso, el cual está fuera del alcance del personal y le compete a otras instancias, el puntaje llamativo fue que el personal no se siente apoyado del todo por la administración aun así el personal cuenta los mejores resultados en cuanto a las infecciones un número mínimo tuvo el porcentaje bajo lo cual es irrelevante en comparación con el resultado general. sin embargo, aun a pesar de los resultados existen áreas de oportunidad como la educación continua, así como evaluaciones constantes ya que en acciones que no requieren de mucho esfuerzo se puede lograr la reducción de las infecciones.

REFERENCIAS

Álvarez Díaz, L. J. (2020). Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Neiva 2016-2017. *Biociencias*, 15(2), 69-81. <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.2.7352>

Asfaw, N. (2021). Conocimiento y práctica de las enfermeras para la prevención de infecciones intrahospitalarias y sus factores asociados. *Revista Internacional de Ciencias de Enfermería de África*, 15, 100333. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100333>

Asociación Médica Mundial. (2024). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios éticos para la investigación médica con participantes humanos. *JAMA*. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.21972>

Cabrera-Ku, I. U., Domínguez-May, C. E., Sansores-Juárez, M. A., Padrón-Aké, L. P., & Pacheco-Catzim, G. C. (2024). Dotación del personal de enfermería para disminuir infecciones asociadas a atención en salud: revisión sistemática. *SANUS*, 9, e397. doi:10.36789/revsanus.vi1.397

Caro-Londoño, A. M., Guzmán-Cardona, M. A., & Vega-López, M. A. (2022). Nivel de conocimientos, actitudes y aptitudes en infecciones intrahospitalarias del personal asistencial de un hospital de baja y uno de alta complejidad, en Antioquia. *MedUNAB*, 25(3), 397-405. <https://doi.org/10.29375/01237047.4119>

Caro-Londoño, A. M., Guzmán-Cardona, M. A., & Vega-López, M. A. (2022). Nivel de conocimientos, actitudes y aptitudes en infecciones intrahospitalarias del personal asistencial de un hospital de baja y uno de alta complejidad, en Antioquia. *MedUNAB*, 25(3), 397-405. <https://doi.org/10.29375/01237047.4119>

Cassiani, S. H. D. B., Munar Jiménez, E. F., Umpiérrez Ferreira, A., Peduzzi, M., & Leija Hernández, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Revista panamericana de salud pública*, 44, 1. doi:10.26633/rpsp.2020.64

Chicaiza Miniguano, R. X., & Guadalupe Núñez, S. V. (2023). Conocimiento y prevención sobre las infecciones asociadas al cuidado en el personal de enfermería. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 1837-1853. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.72> <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/40017/1/Chicaiza%20Robinson.pdf>

Diario Oficial de la Federación. PROYECTO de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-045-SSA-2024, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud. DOF. 2024 Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5732885&fecha=09/07/2024.

Gobierno de México. (2022). 595 Protocolos adecuados para prevenir 70% de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recuperado el 17 de agosto de 2024, de <https://www.gob.mx/salud/prensa/595-protocolos-adecuados-para-prevenir-70-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud?idiom=es>

González-Garro, A. R., Calvo-Jiménez, J., & Triunfo-Trabado, S. J. (2023). Infección del tracto urinario asociada a catéter urinario. *Revista Médica Sinergia*, 8(4), E925. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2023/rms234d.pdf>

Gordillo-Montero, J. C. (2023). Factores asociados a infecciones del tracto urinario por el uso del catéter vesical en el ámbito hospitalario: Factores asociados a las infecciones del tracto urinario

debidas al uso de catéter vesical en el ámbito hospitalario. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 4395-4402. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.577>

GranizoTaboada, W. T., Jiménez Jiménez, M. M., Rodríguez Díaz, J. L., & Parcon Bitanga, M. (2020). Conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica. *Archivos Médicos de Camagüey*, 24, a6531. <https://orcid.org/0000-0002-6901-588X> <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v24n1/1025-0255-amc-24-01-e6531.pdf>

Grima-Vela, R., Pérez-Fuertes, E., Reyes-Zuara, S., Reche-Temprado, I., Anglés-Fernández, E., & Jiménez-Soriano, V. (2024). Neumonía asociada a ventilación mecánica. *Revista Sanitaria de Investigación*. Recuperado de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/neumoniasociadaa-ventilacion-mecanica-trabajo-monografico/>

Gutiérrez-Moreno, M., Morales-Chaves, R., & Valverde-Solano, S. (2023). Generalidades de sepsis del sitio quirúrgico. *Revista Médica Sinergia*, 8(4), e1023. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1023/>

Hernández Sampieri, R. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En *Metodología de la Investigación* (Sexta Edición, pp. 2-20). México.

Infecciones, H. S. (2021, abril 12). El papel de la enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recuperado el 4 de diciembre de 2024, de *Hospital sin infecciones* <https://hospitalsininfecciones.com/1860/el-papel-de-la-enfermeria-en-la-prevencion-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud>

Investigación, R. S. (2024b, mayo 23). Prevención de infecciones en el ambiente hospitalario: enfermedades nosocomiales. Recuperado el 4 de diciembre de 2024, de ▷ *RSI - Revista Sanitaria de Investigación* <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-infecciones-en-el-ambiente-hospitalario-enfermedades-nosocomiales/>

Landrove-Escalona, E. A., Martel-Cabrera, I. C., & Cruz-Rodríguez, R. (2022). Actualización sobre la neumonía asociada a la ventilación mecánica. *Revista Científica Estudiantil de Ciencias Médicas de Matanzas*. Recuperado de <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/94>

Máster, W. (2020). Infecciones asociadas a la atención de salud. CDC MINSA. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>

Noboa Pullaguari, K. D. (2023). Estrategias de enfermería para reducir las infecciones nosocomiales en entornos hospitalarios: Nursing strategies to reduce nosocomial infections in hospital settings. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(6), 1359 – 1365. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1556>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Orientación en el mundo: Situación de la enfermería en el mundo 2020. Recuperado de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331675/9789240003392-spa.pdf?form=MG0AV3>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Global report on infection prevention and control. Recuperado de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354489/9789240051164-eng.pdf?sequence=1>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). Implementación de los programas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud: Hoja de ruta.

<https://www.paho.org/es/documentos/implementacion-programas-prevencion-control-infecciones-asociadas-atencion-salud-hoja>

Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud: revisión sistemática. Jah-journal.com. <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/83/176>

Pullaguari, Kevin. (2023). Estrategias de enfermería para reducir las infecciones nosocomiales en entornos hospitalarios: Nursing strategies to reduce nosocomial infections in hospital settings. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 4. 10.56712/latam.v4i6.1556.

Secretaría de Salud de México. (2019). Manual para la Implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS). Ciudad de México, México: Secretaría de Salud.


Secretaría de Salud. (2020). Manual para la Implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS). http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/manual_IAAS.pdf

Secretaría de Salud. (2022). Boletín de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS). Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE). Gobierno de México, 23. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/770528/BOLET_NRHOVEAGOSTO2022_Final_21102022_1.pdf

Silva, T. L., Souza, S., Rocha, P. F. A., Tourinho, F. S. V., Manzo, B. F., & Rocha, P. K. (2023). Applications on intravenous therapy and catheter-associated bloodstream infections prevention: Technology propection. Cogitare Enferm, 3(15), 28. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.89456>

Unahalekhaka, A. (2024). Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud. En Theific.org. Recuperado el 6 de diciembre de 2024, de https://www.theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch3_PRESS.pdf

Valdez-Salinas, X., Arana-Gómez, B., García-Hernández, M., & Salgado-Guadarrama, J. (2022). Perfil del profesional de enfermería en urgencias. Revista Salud Y Cuidado, 1(4), 56-73. doi:10.36677/saludycuidado.v1i4.20109

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .