

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina

Trabajo de Grado para optar por el título de Doctor en Medicina

Conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de cuidados intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Realizado por:
Manuel Salabarría
15-8014

Maria Eugenia García
16-0074

Asesores:
Dr. Cesar Gamaliel Matos, asesor clínico
Dra. Jenny Cepeda Marte, asesora metodológica

Los conceptos expuestos
en la presente investigación
son de la exclusiva responsabilidad
de los investigadores.

Santo Domingo, Distrito Nacional

2021

Conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Resumen

Introducción: Las enfermedades nosocomiales suponen un grave problema de salud pública en todo el mundo. Es aquella que se desarrolla durante la estancia del paciente en el centro hospitalario.

Objetivo: Determinar el Conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad.

Metodología: Se implementó una encuesta dirigida a los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, para obtener información sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de cuidados intensivos (UCI) de unos 123 estudiantes de medicina de la Universidad Iberoamericana de los semestres los semestres 11, 12 y 13 de ciencias preclínicas y 14 15 16 de ciencias clínicas.

Resultados/Discusión: El conocimiento de los estudiantes de medicina sobre las infecciones nosocomiales más comunes encontradas en las Unidades de Cuidados intensivos, los estudiantes pre-internos e internos de Medicina de la Universidad Iberoamericana de Santo Domingo tienen un conocimiento alto respecto a las actitudes un 88% toma actitudes positivas y con respecto a las prácticas, un 86% realiza prácticas adecuadas para prevenir las infecciones nosocomiales presentes en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Conclusiones: Los estudiantes pre-internos e internos de medicina de la Universidad Iberoamericana de Santo Domingo tienen un conocimiento alto, actitudes positivas y practicas adecuadas.

Palabras clave: Infecciones Nosocomiales, cuidados intensivos, conocimientos, actitudes y prácticas.

Abstract

Introduction: Nosocomial diseases pose a serious public health problem worldwide. It is the one that develops during the patient's stay in the hospital center. **Objectives:** To know the incidence of nosocomial infections in health centers and the repercussions they have on the evolution of hospitalized patients. To know the main microorganisms that cause them and the antibiotic resistances that can be generated. **Methodology:** A survey was implemented to obtain information on nosocomial infections in Intensive Care Units (ICU) from 123 medical students of the Universidad Iberoamericana in semesters 11, 12 and 13 of preclinical sciences and 14 15 16 of clinical sciences. **Results/Discussion:** The knowledge of medical students about the most common nosocomial infections found in Intensive Care Units, pre-intern and intern medical students of the Iberoamerican University of Santo Domingo have a high knowledge regarding attitudes 88% take positive attitudes and regarding practices, 86% perform adequate practices to prevent nosocomial infections present in Intensive Care Units. **Conclusions:** The knowledge of medical students about the most common nosocomial infections found in Intensive Care Units, pre-intern and intern medical students of the Universidad Iberoamericana de Santo Domingo have a high knowledge, positive attitudes and appropriate practices.

Key words: Nosocomial infections, intensive care, knowledge, attitudes and practices.

ÍNDICE

Resumen	iii
Abstract	iv
Introducción	1
Capítulo 1: El Problema	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Preguntas de investigación	3
1.3 Objetivos	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
Capitulo II. Marco Teórico	7
2.1 Antecedentes y referencias.	7
2.2 Marco Conceptual.	14
2.2.1 Infecciones Nosocomiales	14
2.2.2 Epidemiología:	15
2.2.3 Clasificación:	15
2.2.4 Prevención	16
2.2.5 Agente etiológico de las infecciones nosocomiales	17
2.2.6 Microorganismos más frecuentes aislados en infecciones nosocomiales	17
2.2.7 Factores de riesgo en infecciones nosocomiales	20
2.2.7.1 Factores de riesgo intrínsecos Vulnerabilidad de pacientes.-	20
2.2.7.2 Factor de riesgo extrínseco	21
2.3 Contextualización	23
2.3.1 Reseña institucional	23
2.3.1.1 Misión	24
2.3.1.2 Visión	24
2.3.1.3 Valores	24
2.3.1.4 Aspecto social	25
2.3.1.5 Marco Espacial	25
Capítulo 3. Diseño Metodológico	26
3.1 Contexto	26
3.2 Modalidades del estudio	26
3.3 Tipo de estudio.	26
3.4 Variables y su operacionalización	27
3.5 Métodos y técnicas de investigación	28
3.6 Instrumento para la recolección de datos	29

3.7 Procedimiento para el procesamiento y análisis de datos	29
3.8 Consideraciones éticas	29
3.9 Selección de población y muestra	30
3.9.1 Criterios de inclusión y exclusión	30
4. Resultados	31
5. Discusión	53
6. Conclusiones	55
7. Recomendaciones	56
8. Referencias	57

ANEXOS

Introducción

La infección nosocomial es uno de los problemas de salud más frecuentes en los países desarrollados, con una incidencia global que oscila entre el 4 y el 9 por 100 pacientes hospitalizados.¹

La acumulación de componentes peligrosos en pacientes atendidos en hospitales es un recurso que determina el crecimiento de la infección nosocomial y su mayor frecuencia en la unidad de cuidados intensivos (UCI)²

Aunque estos departamentos reciben entre el 5% y el 10% de los pacientes hospitalizados, la infección nosocomial obtenida de ellos sigue representando el 20-25% de las infecciones nosocomiales mundiales. Los últimos datos de incidencia son de aproximadamente 3,4-8 infecciones por cada 100 ingresos.

Las manipulaciones inadecuadas de los estudiantes de medicina pueden ser el vector de la infección nosocomial.³ La mejora en el conocimiento sobre la higiene de manos reduce la infección nosocomial. Para ello debemos conocer el grado de adherencia al protocolo de lavado de manos por parte de los alumnos de medicina.

Tener conocimientos sobre prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de los Servicios de Salud, es un factor decisivo para los estudiantes de medicina, siendo estos el grupo más vulnerable de adquirirlos o a ser un elemento generador de estas infecciones.³

La identificación de factores relacionados con la infección nosocomial es uno de los aspectos básicos del desarrollo de estrategias de prevención. La literatura médica describe muchos factores internos y externos que están asociados con un mayor riesgo de estas infecciones en la unidad de cuidados intensivos. Muchos de estos son controvertidos porque no todos los estudios realizados en esta área han adoptado la capacidad de ajustar los posibles factores de infección.

Debido a la diversidad de factores que inciden en esta situación, la tasa de infección entre diferentes UCI varía mucho y es complicado comparar incluso dentro de la misma unidad. Por tanto, el objetivo de este trabajo es, en primer lugar, determinar los factores de riesgo asociados a la infección nosocomial en la UCI del Hospital General Plaza de la Salud.

A pesar de los avances en el manejo de antibióticos y las mejoras en el uso de diferentes medidas preventivas, las infecciones nosocomiales siguen siendo una causa de muertes relacionadas. Numerosos estudios la definen como ocurrida 48 horas después del ingreso, y su manejo depende de la gravedad y puede resolverse en la sala de hospitalización o en la unidad de cuidados intensivos.⁴

Las infecciones nosocomiales son un problema de importancia epidemiológica y clínica generalizada porque pueden aumentar la morbilidad y la mortalidad, alargar la duración de la estancia hospitalaria y prolongar su costo económico. Esta es una situación que está surgiendo en todo el mundo, y su causa fundamental es simplemente por estar en un ambiente saludable con muchos pacientes y cepas de enfermedades infecciosas.

La finalidad del presente proyecto pretende detectar el nivel de conocimiento y conocer los principales microorganismos que las causan y las resistencias antibióticas que se pueden generar. La tasa de infección hospitalaria se considera actualmente un indicador de la atención hospitalaria.⁵

Capítulo 1: El Problema

1.1 Planteamiento del problema

Las infecciones nosocomiales son importantes porque pueden conducir a estadías prolongadas en el hospital, discapacidad a largo plazo, aumento de la resistencia bacteriana a los antibióticos, aumento de los costos para el sistema de salud, los pacientes y sus familias, muertes innecesarias.

Es importante que los estudiantes de medicina conozcan que las infecciones nosocomiales constituyen un problema de gran importancia clínica y epidemiológica, debido a que condicionan el incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad.

La vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales se inscribe dentro de los propósitos para garantizar la calidad de la atención médica, al permitir la aplicación de normas, procedimientos, criterios y sistemas de trabajo multidisciplinario para la identificación temprana y el estudio de las infecciones clasificadas en este ámbito; es un instrumento de apoyo para el funcionamiento de los servicios y programas de salud que se brindan en los hospitales.

Esta investigación es viable, gracias a que existen los recursos necesarios para llevar a cabo esta investigación y los estudiantes de medicina de la universidad Iberoamericana se encuentran disponibles.

Se pretende determinar el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana sobre las infecciones nosocomiales en las unidades de cuidados intensivos.

Debe ser motivo de investigación, ya que las Infecciones Nosocomiales representan un problema creciente derivado de los cuidados hospitalarios y de diagnósticos-terapéuticos que se ofrecen dentro de los hospitales.

El presente estudio se lleva a cabo en las unidades de cuidados intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, en los meses de agosto a octubre del año 2021.

Evaluación de las deficiencias en el conocimiento de problema. Las infecciones intrahospitalarias han sido caracterizadas y estudiadas desde hace varios años, sin embargo no se ha realizado una recopilación de la información que se ha obtenido, Recordemos que las infecciones intrahospitalarias constituyen una carga económica y social para el establecimiento de la salud de los pacientes que acuden a los centros médicos, las cuales en muchas de las ocasiones agravan la discapacidad funcional y la tensión emocional del paciente y en algunos casos puede ocasionar trastornos discapacitante que reducen la calidad de vida de estos.

¿Cuál es el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de cuidados intensivos de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana ?

1.2 Preguntas de investigación

¿Cuáles son las variables sociodemográficas más frecuentes de los estudiantes de medicina de Unibe?

¿Qué nivel de conocimiento tiene la población de estudio sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los estudiantes de medicina sobre las infecciones nosocomiales más comunes encontradas en las Unidades de Cuidados intensivos?

¿Cómo son las actitudes de los estudiantes de medicina sobre la infecciones nosocomiales presentes en las Unidades de Cuidados Intensivos?

¿Cómo son las prácticas que realizan de acuerdo al manejo de las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre las infecciones nosocomiales sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de cuidados intensivos de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar cuáles son las variables sociodemográficas más frecuentes de los estudiantes de medicina de Unibe.
2. Identificar el conocimiento de la población de estudio sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).
3. Identificar el conocimiento de los estudiantes de medicina sobre las infecciones nosocomiales más comunes encontradas en las Unidades de Cuidados intensivos.
4. Describir las actitudes de los estudiantes de medicina sobre la infecciones nosocomiales presentes en las Unidades de Cuidados Intensivos.
5. Analizar las prácticas de los estudiantes de medicina sobre la prevención de las infecciones nosocomiales presentes en las Unidades de Cuidados Intensivos.

1.4 Justificación

Las infecciones nosocomiales se han convertido en uno de los inconvenientes más graves en las unidades de cuidados intensivos, algunos de los cuales están relacionados con el uso indebido de las normas de bioseguridad. Las deficiencias son más graves, en pacientes con problemas respiratorios, urinarios y quirúrgicos, estas infecciones representan un problema básico de estabilidad del paciente. El riesgo de infección es muy alto en las unidades de cuidados intensivos de las regiones tanto desarrolladas como en desarrollo.

La importancia de la infección nosocomial radica en su alta tasa de hospitalización y mortalidad. No hay duda de que el número de infecciones nosocomiales en los hospitales es un estándar de calidad indiscutible porque demuestra que la prevención es eficaz. Las infecciones nosocomiales provocan una alta mortalidad, estancias hospitalarias prolongadas y mayores costos de atención.

Un control deficiente de las infecciones en cualquier entorno puede aumentar en gran medida la propagación de infecciones resistentes a los medicamentos, especialmente durante los brotes de enfermedades. Las medidas efectivas de prevención y control de infecciones son particularmente importantes para reducir el riesgo de infecciones relacionadas con la medicina que requieren el uso de medicamentos antimicrobianos (por ejemplo, en intervenciones quirúrgicas importantes).

Aunque se ha avanzado en el tratamiento antibiótico y las medidas para modelar la respuesta autoinmune, la sepsis es la causa de una alta mortalidad, con una tasa de mortalidad superior al 40%, y su incidencia está aumentando⁶. Las aplicaciones preventivas tempranas y las técnicas de diagnóstico y tratamiento tempranos han mejorado significativamente las tasas de supervivencia. Los estudios han confirmado que el cumplimiento de estas medidas por parte del personal sanitario es insuficiente.

El estudio permitió determinar cómo se aplican en la práctica las normas de bioseguridad, el nivel de conocimiento y cuál es la actitud ante ellas en la atención en las unidades de cuidados intensivos. Con la presentación de los resultados, permitirán a las autoridades y trabajadores que se encuentran directa o indirectamente involucrados en la atención de salud, y de cuidados intensivos en particular, despertar

interés, responsabilidad laboral, y con base a los resultados se estructure y desarrolle un plan de sensibilización al personal de enfermería y médico de atención directa en la clínica, para apropiarse de una práctica segura que proteja tanto al usuario que demanda atención y así mismo a todo el personal que labora en el centro de salud, actualizar conocimientos teórico-prácticos a través de la educación continua..

1.5 Limitaciones

A continuación, se muestran algunas limitaciones prácticas:

Se ha modificado la recopilación de datos para que las investigaciones se puedan realizar de manera virtual.

Falta de estadísticas actualizadas.

La muestra de investigación es pequeña, teniendo en cuenta el modelo virtual debido a la existencia de Covid-19 en la facultad de medicina, se utilizan recursos electrónicos para contactar la muestra.

Capítulo II. Marco Teórico

2.1 Antecedentes y referencias.

Se han realizado investigaciones alrededor del mundo con el objetivo de identificar y evaluar el nivel conocimientos, actitudes y prácticas a distintos tipos de poblaciones.

Los sustentantes Yagui Moscoso, Martin Javier Alfredo, realizaron la tesis titulada: “Factores asociados al nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en médicos residentes ingresantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2018”.⁷ En esta investigación se identifican factores relacionados con el nivel de conocimiento y práctica de las medidas preventivas de infecciones asociadas a la atención médica (IAAS) entre los residentes recién admitidos de la UNMSM en 2018. Se realizó un estudio transversal en el que se aplicó un cuestionario validado a 171 residentes. La herramienta consta de 4 partes (introducción, aspectos demográficos y ocupacionales, conocimiento y práctica).

Las variables independientes de la investigación incluyen edad, sexo, tiempo como profesional, formación previa, antecedentes, tipo de formación universitaria, etc. Se observa que el 52% son mujeres, el 49% tiene 2 años o menos de experiencia profesional médica, el 49% son de universidades del interior del país, solo el 34% tiene vacantes de empleo especializadas y el 71,9% ha recibido capacitación en medida de prevención de la atención integral de salud. El 83% de los médicos de nuevas admisiones dijeron que sabían poco sobre las medidas preventivas de la atención integral de salud, mientras que el 68,4% de los médicos de las nuevas admisiones dijeron que no practicaban adecuadamente las medidas preventivas de la atención integral de salud.

El análisis bivariado muestra que las vacantes de empleo cautivo y los tipos de profesionales están relacionados con el nivel de conocimiento de las medidas preventivas de la atención integral de salud. En un análisis multivariado, mostró que ingresar a la profesión médica se asoció con un menor riesgo de desconocimiento (OR: 0.32, IC: 0.11-0.93).

El análisis bivariado mostró que a mayor tiempo como profesional, menor riesgo de mala práctica, lo que se confirmó cuando se realizó el análisis multivariado (OR: 0,936, IC 95%: 0,89-0,99). La conclusión es que los nuevos residentes en 2018 tienen un bajo nivel de comprensión de las medidas preventivas de la atención integral de salud, y existe un alto porcentaje de prácticas inadecuadas en las medidas preventivas de la atención integral de salud. Se observa que el tipo de profesional es un factor relacionado con el nivel de conocimiento y el tiempo de experiencia profesional es un factor relacionado con el tipo de práctica.

Por otra parte existe un estudio titulado: "Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias en Nicaragua" de la Revista Información Científica sustentado por Faure, Carlos Hernández, et al.⁸ en la que explican que las infecciones relacionadas con la atención médica constituyen un grave problema de salud pública a nivel mundial debido a su alta frecuencia y alta tasa de mortalidad. Esta investigación tiene como propósito determinar el nivel de conocimiento, actitud y práctica del control de infecciones nosocomiales del personal médico. Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal en el Hospital Santiago de Jinotepe de Carasso, Nicaragua, de enero a junio de 2017. El estudio completo consistió en 345 empleados del hospital, incluidos médicos internos y muestras intencionales o, por conveniencia, de proveedores. Variables utilizadas: clasificación ocupacional, definición de infecciones relacionadas con la atención de la salud (IAAS), nivel de conocimiento de la efectividad del lavado de manos con agua y jabón para eliminar bacilos gramnegativos y evaluación de prácticas y actitudes relevantes para prevenir las IAAS.

Como resultados se confirmaron los déficits cognitivos en las infecciones relacionadas con la atención de la salud y las actitudes y prácticas correctas de los trabajadores de la salud para prevenirlas. Y en conclusión se demostró que existe un desconocimiento sobre las infecciones relacionadas con la atención de la salud, así como sobre la adopción de actitudes y prácticas correctas para prevenir las infecciones, por lo que se deben diseñar programas de capacitación en este nivel de atención para minimizar el IAAS.

Existe otro estudio sustentado por Nitin Y. et al., titulado “Conocimiento y prácticas de los profesionales de la salud con respecto a las infecciones nosocomiales en un colegio médico de goa, india un estudio transeccional”.⁹

Esta investigación explica que las infecciones nosocomiales (IN) se adquieren durante la hospitalización y no están presentes en el momento del ingreso en el hospital. El cual tiene por objeto colmar esta laguna de conocimientos, lo que beneficiará a los responsables políticos para salvaguardar la salud de los profesionales y los pacientes. Como metodología se realizó un estudio transversal con una muestra intencionada de 100 médicos. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario autoadministrado, en el que sólo se entrevistó a jóvenes profesionales de la medicina, por lo que no se tuvo en cuenta las opiniones de los profesores más veteranos.

El cual tuvo como resultado que todos los participantes estaban familiarizados con la IN. La ITU (28%) fue la infección más frecuente. Se identificó a Pseudomonas (28%) como el agente causal más común de las IN. El 94% de los profesionales médicos creían que necesitaban formación en IN. El 78% de los profesionales de la medicina se lavaron las manos con regularidad antes y después de examinar al paciente. Esta investigación concluyó que el programa de estudios de la facultad de medicina debe incluir el tema de las infecciones nosocomiales para que los futuros médicos estén para que los futuros médicos estén adecuadamente equipados para manejar los casos que se encuentren en su práctica habitual.

Por otra parte Keshvi Chauhan¹⁰ realizó un estudio titulado “Conocimiento, actitud y práctica de las medidas de control de la infección entre los estudiantes de medicina de un hospital terciario docente”.¹⁰

En el que explica que las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) son probablemente la complicación más común de la atención hospitalaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que estas infecciones se producen entre el 7% y el 12% de los pacientes hospitalizados en todo el mundo, y que más de 1,4 millones de personas sufren complicaciones infecciosas adquiridas en el hospital en cualquier momento. Teniendo esto en cuenta, el presente estudio se llevó a cabo para delinear el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas (KAP) para el uso de procedimientos de

desinfección adecuados entre los estudiantes de medicina de pregrado de último año en un hospital de atención terciaria e instituto de enseñanza.

El estudio se llevó a cabo en el Government Medical College, un hospital de atención terciaria e instituto de enseñanza. A los participantes que dieron su consentimiento se les proporcionó un cuestionario previamente probado que incluía varias preguntas sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre las infecciones adquiridas en el hospital y sus prácticas de control. El análisis de las respuestas se basó en la puntuación KAP.

Se incluyó en el estudio 80 estudiantes que dieron su consentimiento. El 75% de la población del estudio tenía conocimientos correctos sobre las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) más comunes, siendo éstas la infección de acceso venoso, la infección del tracto urinario, las infecciones respiratorias y las infecciones del sitio quirúrgico, según sus conocimientos actuales sobre las infecciones adquiridas en el hospital. La mayoría de los participantes en el estudio estaban de acuerdo con el hecho de que la aplicación inadecuada de los procedimientos de desinfección aumenta el riesgo de que un trabajador sanitario adquiera o transmita una ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD de/a un paciente. Más del 90% de los participantes tenían una buena actitud hacia el riesgo de contraer o transmitir cualquier enfermedad infecciosa por parte de un trabajador sanitario (HCW) mientras trabaja y la utilidad de la aplicación de los procedimientos de desinfección durante el trabajo reduciría las tasas de ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD. Las prácticas de los estudiantes con respecto a la desinfección durante la realización de determinados procedimientos médicos oscilaron entre el 10% y el 88% de las veces, lo que demuestra la escasa práctica de los estudiantes de medicina a la hora de seguir las prácticas de desinfección.

En el presente estudio se concluye que los conocimientos de los estudiantes de medicina sobre las causas más comunes de infección hospitalaria fueron satisfactorios. La actitud general de los estudiantes fue satisfactoria, ya que la puntuación media fue de 8. Las prácticas de los estudiantes para la aplicación de la desinfección durante la realización de ciertos procedimientos médicos también fueron satisfactorias, aunque la formación y las tutorías de estos estudiantes pueden ayudar a aumentar sus conocimientos, actitudes y prácticas.

En otro estudio realizado por Chandrashekhar Unakal¹¹ titulado “Evaluación de los conocimientos, las actitudes y las prácticas en materia de prevención de infecciones entre el personal sanitario de Trinidad y Tobago”.

Donde se muestra que los trabajadores sanitarios están constantemente expuestos a microorganismos patógenos. Muchos de ellos pueden causar infecciones graves o incluso mortales. Los lugares de trabajo son el punto central de las actividades prácticas de salud laboral. Investigaciones recientes proponen que la carga de las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IRAS) es desproporcionadamente mayor en los entornos hospitalarios con recursos limitados y se estima que es de dos a veinte veces mayor que en los países desarrollados.

Una de las principales razones de esta elevada tasa de IRAS es la falta de programas de control de la infección, que se han descuidado debido a la limitación de recursos, la competencia de prioridades y otros obstáculos.

Se realizó un estudio transversal entre 300 trabajadores sanitarios de tres hospitales regionales de Trinidad y Tobago sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas en materia de prevención de infecciones en el país. Toda la información se recopiló mediante entrevistas con cuestionarios estructurados. Los datos se recogieron de abril a junio de 2016; se comprobó y limpió a fondo su integridad antes de analizarlos con el software estadístico SPSS versión 20. Se utilizó el intervalo de confianza del 95% y el valor p para comprobar la asociación entre las variables dependientes e independientes. Un valor p de $<0,05$ se consideró estadísticamente significativo. Por último, los resultados del estudio se explicaron mediante tablas.

Participaron en el estudio un total de 300 PS, con una tasa de respuesta del 100%. En este estudio, sólo el 20,3% de los encuestados tenía conocimientos, el 46,7% tenía una buena actitud y el 44% tenía buenas prácticas hacia la prevención de la infección, lo que sugiere unos resultados menos que satisfactorios en este estudio.

Finalmente se concluye que los resultados ponen de manifiesto que, en general, los conocimientos, las actitudes y las prácticas hacia la prevención de infecciones son deficientes en los tres hospitales de Trinidad y Tobago. Por lo tanto, se deben establecer políticas y medidas para garantizar programas de formación regulares para los trabajadores sanitarios, que proporcionen una sólida comprensión y una perspectiva positiva sobre la prevención de infecciones. A partir de los resultados obtenidos, se determinó que los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los trabajadores sanitarios con respecto a la prevención de infecciones eran deficientes. Estas lagunas en Trinidad deben abordarse mediante iniciativas educativas, formación, campañas de control de infecciones y la aplicación estricta de las directrices nacionales de la política de prevención y control de infecciones.

Reibán Espinoza, Esteban Adrián¹², realizaron otro estudio titulado "Intervención educativa en conocimientos, actitudes y prácticas sobre infecciones intrahospitalarias a los internos de medicina Hospital Vicente Corral Moscoso, 2012."¹² El cual tuvo como objetivo, evaluar la efectividad del programa educativo mediante un método de aprendizaje basado en problemas diseñado para mejorar el nivel de conocimiento, actitud y práctica de los Médicos Internos Rotatorios del Hospital Vicente Corral Moscoso en 2012 sobre infecciones relacionadas con la atención de la salud.

Se realizó un estudio cuasi-experimental, la población corresponde a la muestra, n=90 estudiantes de medicina. Los datos se obtuvieron utilizando las tablas previamente validadas en entrevistas directas y se analizaron mediante el software Minitab 16. La mayoría de los participantes fueron mujeres (54,55%) y la edad promedio de los sujetos fue de 23 años. No se encontró suficiente conocimiento en las pruebas recolectadas antes de la intervención del grupo de investigación; sin embargo, luego de aplicar el programa educativo, se encontró que el nivel de conocimiento aumentó del 59% al 86%; la actitud del 45,6% al 61%; y pasantía del 46,8% al 73,6%. En conclusión el modelo de educación y aprendizaje basado en problemas puede mejorar eficazmente el nivel de conocimiento, actitud y práctica de los médicos internos sobre infecciones relacionadas con la atención de la salud.

Mobashr, Kareem Abed, Mohammed Asaad Ibrahim, and Wijdan Akram Hussein¹³ realizaron un estudio titulado "Percepciones de los estudiantes de medicina sobre las infecciones nosocomiales en la Facultad de Medicina de Babilonia."¹³ Donde explican que las infecciones adquiridas en la atención de

la salud son una de las principales causas del aumento de la morbilidad y la mortalidad en el mundo. La infección nosocomial durante el tratamiento médico es un problema importante en los hospitales. Cada año mueren hasta 5.000 pacientes a causa de infecciones hospitalarias. Se puede prevenir hasta un 30% mediante procedimientos simples de control de infecciones. La infección aumenta los costos, las listas de espera y todas las pérdidas. El propósito de este estudio es evaluar el conocimiento, la actitud y el comportamiento de los estudiantes de medicina sobre las infecciones hospitalarias. Explorar fuentes de información para que los estudiantes de medicina adquieran conocimientos en la investigación de infecciones hospitalarias.

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal utilizando técnicas de muestreo no aleatorio para estudiantes de 106 años, no existen criterios de inclusión o exclusión. Esta investigación se llevó a cabo en Al Shila Medical College / University of Babylon, y se realizó mediante cuestionarios de entrevistas directas desde el 1 de enero hasta el 30 de enero hasta octubre de 2013. Se realizó un análisis estadístico con el software Minitab versión 18 se utiliza para la entrada y el análisis de datos. Un valor de $P \leq 0,05$ se considera significativo. El estudio mostró que el conocimiento promedio general de IASA de los estudiantes de medicina es (68,34%), pero el nivel de conocimiento en áreas específicas es bajo, especialmente en términos de riesgo de transmisión de enfermedades. La tasa de infección del personal hospitalario es (41,5%) y el estetoscopio (43,86%) se utilizó como fuente potencial de infección.

En general, su comportamiento para reducir el riesgo de infección fue (69,38%), mientras que (49,06%) usaron materiales protectores para evitar el contacto con los pacientes. En general, la actitud de los estudiantes de medicina es positiva (68,68%). En cuanto a la percepción del riesgo de contraer IAAS, las mujeres mostraron mejores actitudes que los hombres (48,87%) y (19,81%). La información recomendada para ciertos elementos de HCAI es generalmente (50, 65%). En cuanto al dispositivo de seguridad enchufable (IV) (52,84%) y solo (22,16%) existen recomendaciones aceptables para la limpieza del estetoscopio.

La conclusión de este estudio es que los estudiantes tienen suficiente conocimiento, actitudes positivas y comportamientos aceptables para reducir las infecciones hospitalarias; sin embargo, la información

sugerida sobre ciertos elementos de la IACA es generalmente aceptable. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de enfatizar la educación sobre infecciones en el plan de estudios de atención médica.

Por otra parte Muoneke, V. U., et al.¹⁴ realizaron un estudio titulado "Medidas de control de las infecciones nosocomiales: Conocimiento y práctica de los estudiantes de medicina en un hospital terciario nigeriano". Revista de Avances en Medicina e Investigación Médica.¹⁴

Se explica que los pacientes hospitalizados en los países en desarrollo tienen un alto riesgo de infección nosocomial. La exposición del personal del hospital y los estudiantes de medicina también los hace vulnerables a estas infecciones. Por tanto, el conocimiento de las medidas de control adquirido por estos estudiantes está relacionado con la autoprotección y la limitación de la propagación de la infección.

Este estudio tiene como objetivo evaluar la comprensión de las medidas de control de infecciones nosocomiales de estudiantes de medicina en un hospital terciario en Nigeria. El tipo de estudio es transversal de estudiantes de medicina del Hospital Federal Docente de Abakaliki (FETHA) en el sureste; Nigeria, enero a junio de 2016 en el que se realizaron 20 cuestionarios estandarizados estructurados para el control de infecciones en 221 estudiantes seleccionados mediante muestreo aleatorio sistemático. Se utilizó el paquete de software SPSS versión 20 (IBM SPSS) para realizar un análisis estadístico descriptivo de los datos recopilados. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado para probar la significancia estadística de la diferencia en proporciones. La significación estadística se basa en un valor de $p < 0,05$.

Entre los 221 estudiantes de medicina que participaron en el estudio, la mayoría (62,9%) eran hombres, con una proporción hombre-mujer de 1,7: 1. La edad de los participantes osciló entre los 19 y los 50 años, con una edad media de $24,98 \pm 3,46$. Aproximadamente el 96,0% y el 68,3% de los encuestados del estudio tenían un conocimiento suficiente de las infecciones nosocomiales y un conocimiento adecuado de las medidas de control, respectivamente. La edad y el nivel académico de los entrevistados afectaron significativamente la comprensión de estas infecciones y sus medidas de control y la práctica de estas medidas ($p=0,001$).

Se concluye que los estudiantes de medicina de alto nivel parecen estar más familiarizados con el concepto de infección nosocomial y sus medidas de control. El tema debe iniciarse lo antes posible en el plan de estudios de la escuela y debe llevarse a cabo una formación formal. También es necesario formular reglas estrictas para guiar la implementación de las medidas de control de infecciones hospitalarias.

2.2 Marco Conceptual.

2.2.1 Infecciones Nosocomiales

La infección nosocomial es un proceso infeccioso que ocurre 48 horas antes de la hospitalización y no existe o se encuentra en período de incubación en el momento del ingreso. Una infección que ocurre como una complicación u otra complicación no se considera una infección nosocomial a menos que haya evidencia de que el patógeno haya cambiado o los datos clínicos indiquen la presencia de un nuevo patógeno.¹⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como una infección en la que los pacientes hospitalizados se infectan en el hospital por motivos distintos a la infección. La infección ocurre en pacientes que están hospitalizados o en otras instituciones de atención médica, y la infección aún no se ha producido o no se encuentra en el período de incubación al momento de la admisión. Incluye infecciones en el hospital pero después del alta, así como infecciones ocupacionales en los trabajadores de la salud.¹⁶

Hay cuatro infecciones nosocomiales más comunes, las mismas infecciones representan del 50% al 60% de los informes y están directamente relacionadas con procedimientos comunes en el tratamiento de enfermedades:

- Infección del tracto urinario. Se crean colocando sondas que ayudan a orinar.

- Neumonía. Ocurren cuando las bacterias atacan los pulmones porque algunos pacientes requieren sistemas especiales para mantener una respiración adecuada.
- Infección en el sitio quirúrgico. Son los derivados de heridas o incisiones durante la cirugía, especialmente cuando se trata de una cirugía muy agresiva.
- Bacteremia. Este término se refiere a la intrusión de microorganismos en la sangre; administra soluciones y fármacos colocando un catéter (aguja).¹⁷

2.2.2 Epidemiología:

Las infecciones nosocomiales (IN) son de importancia clínica y epidemiológica porque provocan alta morbilidad y mortalidad, y afectan la cantidad de años de vida que puede perder la población afectada, además de incrementar el costo de la atención.¹⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en un estudio que incluyó a 55 hospitales de 14 países / regiones que representan 4 regiones (Europa, Mediterráneo Oriental, Sudeste de Asia y Pacífico Occidental) mostró que la prevalencia promedio de infección nosocomial fue de 3,5 a 8,7%. El Estudio Español de Prevalencia de Infecciones Hospitalarias (EPINE) informó en su boletín de 2019 que el 8% de los pacientes tienen infecciones relacionadas con la atención de la salud, una cifra similar a las reportadas en Estados Unidos.

En América Latina, países como México y Chile establecen el porcentaje en aproximadamente el 10% 4,7. En Ecuador, desde 2002, varios estudios realizados en los principales hospitales del Ministerio de Salud Pública y Seguridad Social, especialmente en el campo de cuidados intensivos y neonatología, han demostrado que la prevalencia varía entre el 15% y el 25% 9, 11.20. En el área local, actualmente no tenemos estudios que hayan confirmado que solo es popular en la población pediátrica, pero en 2010, Vásquez encontró que esta relación era de 19,8 en todos los servicios del Hospital Vicente Corral Moscoso.¹⁹

2.2.3 Clasificación:

Los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) y la Vigilancia Nacional de Infecciones Nosocomiales (NNIS) han desarrollado las siguientes definiciones:

Sepsis nosocomial: síndrome de respuesta sistémica secundario a lesiones infectadas en hospitales, caracterizado por manifestaciones clínicas, hemodinámicas, hematológicas, bioquímicas e inflamatorias.

Neumonía intrahospitalaria: Infección que afecta al parénquima pulmonar, según criterios clínicos y / o radiológicos:

- Opacidad radiológica reciente o progresiva del parénquima pulmonar.
- Espudo purulento.
- Fiebre reciente.

Cuando se obtiene una muestra microbiana mediante broncoscopia, el diagnóstico es más específico. Infección de la herida quirúrgica: las secreciones purulentas alrededor de la herida o el sitio quirúrgico pueden estar relacionadas con el aislamiento de microorganismos en el cultivo estéril, con signos de inflamación local: enrojecimiento, fiebre, dolor y tumor; o el diagnóstico de infección determinado por el cirujano responsable.

UTI intrahospitalaria (infección del tracto urinario): definida según criterios microbiológicos: resultado positivo del urocultivo cuantitativo (mayor de 100.000 UFC o microbios / ml, mayor de 10.000 UFC para pacientes sin o con catéter). Se relaciona con la presencia de catéteres urinarios en el 80% de los casos.^{15,20}

2.2.4 Prevención

Las medidas básicas recomendadas incluyen: lavarse las manos, controlar los equipos esterilizados, usar desinfectantes, limpiar áreas físicas, etc. Lavarse las manos es un método antiguo, simple y eficaz que puede reducir las IN hasta en un 50%³. Ambos, además de llevar guantes y seguir una técnica aséptica son procedimientos que pueden evitar que sucedan.²¹

2.2.5 Agente etiológico de las infecciones nosocomiales

Cualquier bacteria, hongo, virus o parásito puede causar infecciones en el ambiente hospitalario. Según los informes, las bacterias son las más comunes. Cualquiera de estos agentes puede incluirse en las siguientes clasificaciones.²²

Patógenos convencionales: aquellos patógenos que causan enfermedades en personas sanas susceptibles; pueden causar epidemias en un ambiente hospitalario.

Agentes condicionales: la cirugía invasiva, la terapia de la depresión, etc. conducen a enfermedades causadas por personas que tienen capacidades de defensa disminuidas.

Gérmenes oportunistas: Aquellas bacterias que causan enfermedades en personas con capacidades defensivas severamente debilitadas, como pacientes en UCI, recién nacidos, quemaduras, enfermedades del sistema sanguíneo (leucopenia, agranulocitosis), VIH / SIDA, etc.

Modos de transmisión de infecciones nosocomiales.

Por contacto directo: transferencia física directa de microorganismos de una persona infectada a una persona susceptible (transmisión de persona a persona)¹⁷

Por contacto Indirecto: A través de vehículos: contacto de persona susceptible con un objeto contaminado como vendas, ropas, sondas, instrumentales, monitores, etc.

A través de vectores: Transmitidos por picaduras de artrópodos e insectos infectados como ácaros, piojos, pulgas, chinches, garrapatas, mosquitos, moscas, cucarachas, etc. Aerotransportados: Como gotas de secreciones oronasales.¹⁷

2.2.6 Microorganismos más frecuentes aislados en infecciones nosocomiales

Bacterias:

- *Staphylococcus aureus*: Es una bacteria que se encuentra en la piel y la cavidad nasal de personas sanas. Puede causar una variedad de infecciones, desde infecciones cutáneas leves (ampollas, vejiga) y abscesos cutáneos hasta enfermedades potencialmente mortales como neumonía, meningitis, endocarditis, síndrome de choque tóxico (TSS) y sepsis.²³
- *Escherichia coli*: Es un tipo de bacteria que suele existir en los intestinos de los animales (incluidos los humanos) y en las aguas residuales. Esta y otras bacterias son necesarias para el buen funcionamiento del proceso digestivo. Además, también produce vitaminas B y K. Es una especie de bacilo que tiene reacción negativa a la tinción de Gram, es facultativamente anaeróbico, se mueve por los flagelos de los pelos periféricos, no forma esporas, puede fermentar glucosa y lactosa, su prueba IMVIC es ++ -.
- *Enterobacter spp*: Son patógenos nosocomiales oportunistas, con infecciones nosocomiales en hasta el 5% de las sepsis adquiridas, el 5% de las neumonías nosocomiales, el 4% de las infecciones nosocomiales del sistema urinario y el 10% de los casos de peritonitis posoperatoria. Estas bacterias también son útiles para los seres humanos, por ejemplo, *Enterobacter cloacae* se usa para el control biológico de enfermedades de las plantas.
- *Pseudomonas aeruginosa*: Es una bacteria aeróbica gramnegativa con motilidad unipolar. Es un patógeno oportunista de los seres humanos y también un patógeno oportunista de las plantas. Como otras *Pseudomonas*, segrega una variedad de pigmentos, como piocianina (azul-verde), fluoresceína (verde-amarillo fluorescente) y pirometrina (rojo-marrón).
- *Acinetobacter baumannii*: Se ha convertido en el patógeno hospitalario de mayor relevancia mundial. *Acinetobacter baumannii* puede ser el patógeno de infecciones como neumonía,

bacteriemia, meningitis, infecciones del tracto urinario y de tejidos blandos, y se asocia con una alta mortalidad.

Virus:

Virus Sincicial: Es un virus ARN monocatenario negativo de la familia Paramyxoviridae, que incluye virus respiratorios comunes, como los que causan sarampión y paperas. Es un miembro de la subfamilia Pneumovirinae, que causa infecciones respiratorias en pacientes de todas las edades. Es la principal causa de infecciones respiratorias en la infancia y la niñez.

El virus de la neumonía puede causar infecciones respiratorias en pacientes de todas las edades. Es la principal causa de infecciones respiratorias en la infancia y la niñez.

Adenovirus: Generalmente son estables a agentes químicos o físicos y en condiciones de pH desfavorables. Pueden sobrevivir fuera del cuerpo durante mucho tiempo. Lo más común es que provoquen enfermedades respiratorias; sin embargo, pueden provocar otras enfermedades como gastroenteritis, conjuntivitis, cistitis y erupciones cutáneas, dependiendo del serotipo de adenovirus que provocó la infección.

Los síntomas de las enfermedades respiratorias causadas por la infección por adenovirus pueden variar desde el síndrome del resfriado común hasta neumonía, tos perruna y bronquitis. Los pacientes con sistemas inmunitarios comprometidos son particularmente vulnerables a las complicaciones graves de la infección por adenovirus.

Enterovirus (Rotavirus): Es un virus perteneciente a la familia Reoviridae. Se han identificado siete grupos, tres de los cuales (grupos A, B y C) infectaron a humanos. El grupo A es el más común y el más común. Estos pueden causar vómitos y diarrea y son la causa más común de diarrea severa en los bebés.

Hongos

Candida: es un hongo que se ha extendido exponencialmente en grandes centros médicos en la última década. Los hábitos de vestir, el uso irracional de antibióticos y el aumento de pacientes inmunodeprimidos favorecen la proliferación de Candida. En la actualidad, la infección nosocomial es uno de los mayores desafíos a los que se enfrentan las enfermedades infecciosas. La candida es un hongo que vive en aproximadamente el 50% de las personas sanas. Preferiblemente se localiza en la piel y el tracto digestivo. Bajo ciertas condiciones que provocan el desequilibrio ecológico de los organismos humanos y la biota o flora animal, estos proliferarán y provocarán una enfermedad llamada candidiasis..²⁴

2.2.7 Factores de riesgo en infecciones nosocomiales

La infección nosocomial es el resultado de la interacción entre el patógeno, el huésped y el medio ambiente, es un proceso de infección de múltiples causas. Los pacientes hospitalizados están expuestos a una variedad de microorganismos durante el período de internación. El contacto entre el paciente y los microorganismos no necesariamente causa enfermedad clínica, ya que existen otros factores que afectan la naturaleza y frecuencia de las infecciones nosocomiales..²⁰

2.2.7.1 Factores de riesgo intrínsecos Vulnerabilidad de pacientes.

Los factores de importancia para los pacientes que influyen en la posibilidad de contraer una infección comprenden:²²

Edad: en los períodos extremos de la vida, la niñez y la vejez, la resistencia a las infecciones suele disminuir.

Antecedentes: los pacientes con enfermedades crónicas como tumores malignos, leucemia, diabetes, insuficiencia renal o síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) son más susceptibles a la infección por patógenos oportunistas.

Estado nutricional: Es un factor para que las personas mantengan una salud adecuada, cuando la defensa inmunológica del organismo se ve comprometida, se utilizan patógenos para provocar infecciones nosocomiales.

Diagnóstico médico: El paciente padece una enfermedad que pone en grave peligro la salud del paciente, lo que tiene un gran impacto en la salud del paciente, por lo que es más susceptible a la infección por patógenos.

La propia flora del paciente (infección endógena)

El progreso en el tratamiento de las infecciones bacterianas con antibióticos ha reducido la mortalidad de muchas enfermedades infecciosas. Algunas infecciones microbianas pueden transmitirse desde otra fuente humana infectada con el medio ambiente a través de objetos inanimados o materiales recientemente contaminados. Hoy en día, casi todas las infecciones hospitalarias son causadas por microorganismos comunes (*Staphylococcus aureus*, estafilococos coagulasa negativos, *Enterococcus* y *Enterobacteriaceae*).

2.2.7.2 Factor de riesgo extrínseco

Intervenciones diagnósticas y terapéuticas: muchos procedimientos diagnósticos y terapéuticos modernos, como biopsia, endoscopia, cateterismo, intubación / ventilación mecánica y procedimientos quirúrgicos y de aspiración, aumentan el riesgo de infección. Ciertos objetos o sustancias contaminados pueden ingresar directamente a los tejidos o partes normalmente estériles, como el tracto urinario y el tracto respiratorio inferior.

El agente microbiano

La probabilidad de exposición a la infección depende en parte de las características de los microorganismos, incluida la resistencia a los antimicrobianos, la virulencia inherente y la cantidad de

material infeccioso (inóculo). Una gran cantidad de bacterias, virus, hongos y parásitos diferentes pueden causar infecciones nosocomiales. La infección puede deberse a las siguientes razones:¹⁷

Microbios infectados por otra persona en el hospital (infección cruzada)

Antes de la introducción de las medidas higiénicas básicas y los antibióticos, la mayoría de las infecciones hospitalarias eran causadas por patógenos extraños (enfermedades transmitidas por los alimentos y el aire, gangrena gaseosa, tétanos, etc.) o por microorganismos ajenos a la flora normal del paciente (como difteria, tuberculosis).

Ambiente físico

Instalaciones sanitarias: Son entornos donde se reúnen las personas infectadas y las expuestas a un mayor riesgo de contagio.²³

Pacientes hospitalizados: Las personas infectadas o portadores de microorganismos patógenos son una fuente potencial de infección para otros pacientes y trabajadores de la salud. Los pacientes infectados en el hospital son otra fuente de infección.

El hospital está sobrepoblado: Los pacientes son trasladados con frecuencia de una sala a otra y las salas más vulnerables a la infección (recién nacidos, pacientes quemados, unidades de cuidados intensivos) se concentran en la sala, lo que da lugar a la manifestación de infección nosocomial.

Flora microbiana: Puede contaminar objetos, equipos y materiales que posteriormente entran en contacto con partes vulnerables del cuerpo del paciente. Además, además de las infecciones virales y parasitarias, continúe diagnosticando nuevas infecciones bacterianas, como las bacterias transmitidas por el agua (micobacterias atípicas).

Resistencia bacteriana: Muchos pacientes reciben tratamiento antimicrobiano. Al seleccionar e intercambiar elementos de resistencia genética, los antibióticos promueven la aparición de cepas

resistentes a múltiples fármacos; la proliferación de microorganismos en la flora humana normal que es sensible al fármaco administrado disminuye, pero las cepas resistentes a fármacos persisten y pueden diseminarse en los hospitales. El uso generalizado de medicamentos antimicrobianos para el tratamiento o la prevención es el principal determinante de la resistencia. En algunos casos, estos productos son menos efectivos debido a la resistencia a los medicamentos. Cuantos más agentes antimicrobianos se utilicen, más bacterias resistentes a este producto aparecerán a largo plazo y pueden diseminarse por todo el entorno sanitario.

Atención hospitalaria: Este es el lugar más probable para intervenir, ya que es responsabilidad directa del personal de salud. Existen diferentes medidas según el tipo de infección, pero las más habituales e importantes están relacionadas con el lavado de manos y el uso de técnica aséptica cuando sea necesario.

2.3 Contextualización

2.3.1 Reseña institucional

La Universidad Iberoamericana de Santo Domingo (UNIBE) fue establecida en 1982 como resultado de la iniciativa del Instituto Iberoamericano de Cooperación y el Consejo de Gestión de la República Dominicana. El propósito de su establecimiento es dar respuesta a las necesidades educativas del país y convertirlo en una institución de alta calidad académica y significativa formativa. El campus principal de UNIBE está ubicado en el histórico distrito Gazcue de Santo Domingo, el distrito nacional. La población de este sector es principalmente de clase media alta, sin embargo, originalmente era una sociedad de clase alta. El edificio principal es la antigua residencia del intelectual dominicano Manuel Arturo Penha. El resto del campus está compuesto por edificios modernos que rodean esta residencia histórica.

Actualmente, UNIBE cuenta con una variedad de cursos y más de 30 posgrados en psicología, educación, gestión hotelera, ingeniería industrial, medicina, odontología, etc. Con el tiempo, de acuerdo con los resultados del QS Latin American University Rankings 2021, recientemente

publicado, UNIBE se ha clasificado con éxito entre los primeros puestos de la Universidad Dominicana y ocupa el puesto 120 en América Latina. La Escuela de Medicina UNIBE se estableció en 1983 y fue el primer programa académico ofrecido por una de las universidades. La escuela siempre ha sido conocida por su adhesión a un nuevo paradigma en el modelo de aprendizaje aplicado a la educación médica.

El programa académico de UNIBE tiene como objetivo educar a los médicos que responden a los requisitos nacionales e internacionales, que están comprometidos a brindar una atención de calidad y a actuar de manera eficiente y compasiva en una variedad de entornos de atención médica, con un enfoque en la atención primaria. El programa académico se divide en 16 semestres, divididos en tres ciclos: ciclo general o pre-médico (1-4 semestres), ciclo de ciencias básicas (5-10 semestres), ciclo de formación profesional (pre-pasantía y pasantía).

2.3.1.1 Misión

Cultivar profesionales médicos con los últimos conocimientos y habilidades para responder a las necesidades de salud de la sociedad, promover métodos integrales, humanos, éticos e innovadores, desarrollar sus habilidades de liderazgo, actitudes críticas y compromiso con la investigación y la educación continua.

2.3.1.2 Visión

Ser la escuela líder en República Dominicana en la formación e inserción de profesionales médicos que cumplan con estándares éticos y competentes, con una misión de servicio y compromiso social; autodefensar sus conocimientos y líderes para encontrar soluciones permanentemente a través de la investigación y el consenso.

2.3.1.3 Valores

Actitud emprendedora

Compromiso social
Excelencia
Inclusividad y diversidad
Vertical
Dirigir
Excelente servicio
Sostenibilidad del medio ambiente

2.3.1.4 Aspecto social

Los estudiantes de la Universidad Iberoamericana provienen de todas las clases sociales, del país y de todas las provincias de la República Dominicana. Además, cuenta con una gran cantidad de estudiantes de todo el mundo.

2.3.1.5 Marco Espacial

Dirección: Av. Francia No. 129, Gazcue, Santo Domingo, República Dominicana.

Capítulo 3. Diseño Metodológico

3.1 Contexto

A través de esta investigación se genera y amplía conocimiento en el campo de la educación médica, lo cual es de gran trascendencia para la población de República Dominicana. existe

El estudio se realizó con estudiantes de medicina interna de la Universidad Iberoamericana de Santo Domingo, República Dominicana.

3.2 Modalidades del estudio

Para ilustrar esta investigación, se llevaba a cabo una modalidad de proyecto de evaluación, el cual tiene la finalidad de determinar el nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de cuidados intensivos de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana.

3.3 Tipo de estudio.

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal, se aplicaron encuestas tipo CAP: conocimientos, actitud y práctica, en las que se analizaron variables

3.4 Variables y su operacionalización

Variable	Tipo y Subtipo	Definición	Indicador
Sexo	Cualitativa nominal	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos.	Masculino Femenino
Procedencia	Cualitativa nominal	Lugar donde se reside.	Nacional Internacional
Semestre	Cualitativo	Medicina	Semestre 16 Semestre 14 Semestre 11 Semestre 13 Semestre 15 Semestre 12
Nivel de Conocimiento	Cualitativo nominal	Acción y resultado de conocer.	Conocimiento Alto Conocimiento Medio Conocimiento Bajo
Infecciones nosocomiales	Cualitativo nominal	Infecciones adquiridas durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes ni en el período de incubación ni en el momento del ingreso del paciente	Colonización Supercolonización
Actitud	Cualitativo nominal	Disposición del ánimo manifestada de algún modo.	Actitud Positiva Actitud Negativa
Práctica de prevención	Cualitativo nominal	Preparación y disposición que se hace	Adecuado Inadecuado

		anticipadamente para evitar un riesgo o evitar algo	
--	--	---	--

3.5 Métodos y técnicas de investigación

En este estudio, se utilizaron dos cuestionarios tipo CAP previamente diseñados para obtener información relevante

Todos los entrevistados dieron su consentimiento informado digital antes de recopilar cualquier dato y sabían que podían negarse a responder cualquier pregunta, podían retirarse de la encuesta en cualquier momento y todos los datos eran confidenciales. Todos los datos de la encuesta se recopilan utilizando las herramientas de Google Forms, que es una plataforma auxiliar de entrevistas personales que puede recopilar respuestas a través de la aplicación y almacenar los datos en un servidor seguro. Una de las principales ventajas de este método es reducir la pérdida de datos.

Las técnicas de procesamiento de datos incluyen el uso de Microsoft Excel para dibujar gráficos y procesamiento de datos. Para ilustrar el trabajo de investigación en detalle, se utilizó Microsoft Word. La tecnología a utilizar será una encuesta. El cuestionario estilo Likert como herramienta consta de 26 ítems y se divide en tres partes:

Primero, se consideran seis preguntas para medir características sociodemográficas; la segunda tiene ocho preguntas para medir el conocimiento de la población sobre el dengue; se asigna un valor de 2.5 a cada respuesta correcta, que es incorrecta o sin respuesta La respuesta ("no sé") se le asigna un valor.

El alcance de la determinación del nivel de conocimiento está determinado por el nivel:

Para las diferentes actitudes de los pobladores hacia el dengue, consta de 12 ítems, del 1 al 5 asignando un valor a cada respuesta: totalmente de acuerdo (5), de acuerdo (4), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), no de acuerdo (2) , totalmente en desacuerdo (1).

Para la presentación del formulario y análisis, una combinación de opciones: totalmente de acuerdo y de acuerdo (aceptar), ni de acuerdo ni en desacuerdo (sin diferencia), en desacuerdo y totalmente en desacuerdo (rechazar).

3.6 Instrumento para la recolección de datos

Con el fin de obtener información, utilizado para llenar los cuestionarios, se implementó una encuesta dirigida a los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, para obtener información sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de cuidados intensivos (UCI).

3.7 Procedimiento para el procesamiento y análisis de datos

Utilice una encuesta para evaluar el conocimiento sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de cuidados intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021, mediante el análisis de datos cualitativo, estos se presentan en tablas y grafías acompañadas de un comentario de manera verbal. Se basa en la interpretación, donde generalmente se analizan patrones en las observaciones durante toda la fase de recolección de datos.

Los encuestados deben elegir entre las siguientes opciones de respuesta (categorías); a cada categoría se le asigna un puntaje para que la respuesta que exprese la actitud más favorable (correspondiente al tema de la encuesta) obtenga el puntaje más alto en el rango de 1 a 5, y luego calcula cada uno La puntuación total de cada categoría. Agregue puntajes al tema de cada ítem.

3.8 Consideraciones éticas

En esta investigación sobre el comportamiento y las características de la actitud de los estudiantes, trabajamos directamente con estudiantes de medicina. Por tanto, requiere autorización del Comité de Ética de la Universidad de Santo Domingo (UNIBE) en Iberoamérica, y se aprueba según el formulario CEI 2021-188. Los sujetos de investigación envían voluntaria y libremente el cuestionario, considerando que pueden renunciar y continuar con el cuestionario.

Para realizar la investigación se ha solicitado el permiso de las autoridades del comité de investigación de UNIBE. Los participantes participan voluntariamente y tienen la oportunidad de retirarse de la participación en cualquier momento. Cada participante fue educado para realizar la investigación y

recibió un formulario de consentimiento, quien firmó el formulario de consentimiento autorizando al investigador a utilizar la información proporcionada. Se garantiza la privacidad, confidencialidad y seguridad de la información procesada por los equipos participantes.

3.9 Selección de población y muestra

La población estudio de esta investigación son los estudiantes de medicina de la Universidad Iberoamericana de los semestres los semestres 11, 12 y 13 de ciencias preclínicas y 14, 15, 16 de ciencias clínicas.

La muestra corresponde a un total de 123 estudiantes de medicina que han leído el formulario de consentimiento informado y acordaron participar libre y voluntariamente en el desarrollo de esta investigación, teniendo en cuenta la confidencialidad y protección de sus datos personales. Dicha muestra tiene un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

3.9.1 Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión

Estudiantes de la Universidad Iberoamericana de la carrera de medicina que estén cursando en el ciclo de internado durante el periodo de agosto–octubre 2021.

Estudiantes de 18 años o mayores

Exclusión

Estudiantes que se negaron a participar de la investigación.

Estudiantes de la Universidad Iberoamericana que no pertenezcan a la carrera de medicina y/o que no estén internado.

Menores de 18 años.

4. Resultados

Luego de estudiar los conocimientos, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021, se descubrieron los siguientes resultados:

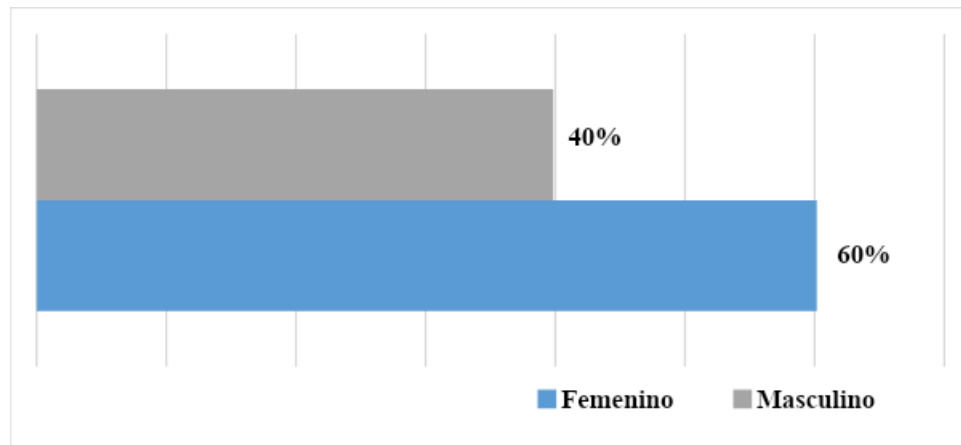


Gráfico 1. Género de los participantes del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 1 (ver anexo 2)

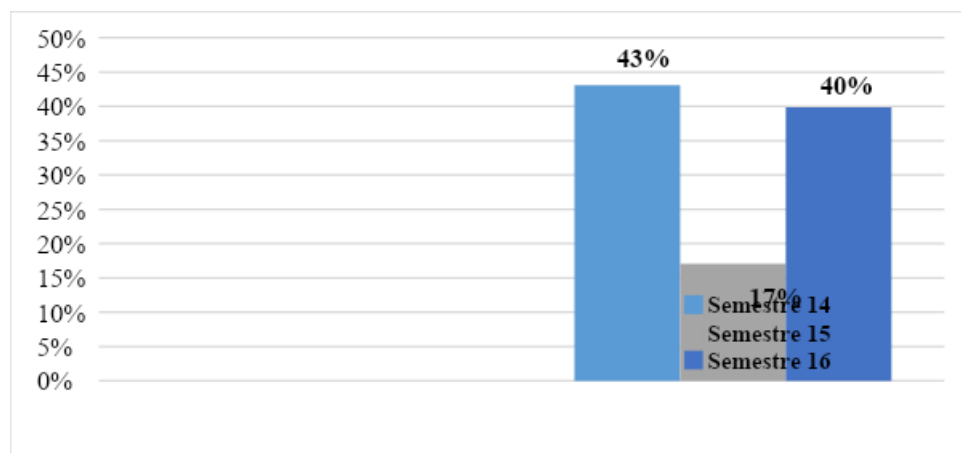


Gráfico 2. Semestre en que se encuentran los participantes del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 2 (ver anexo 2)

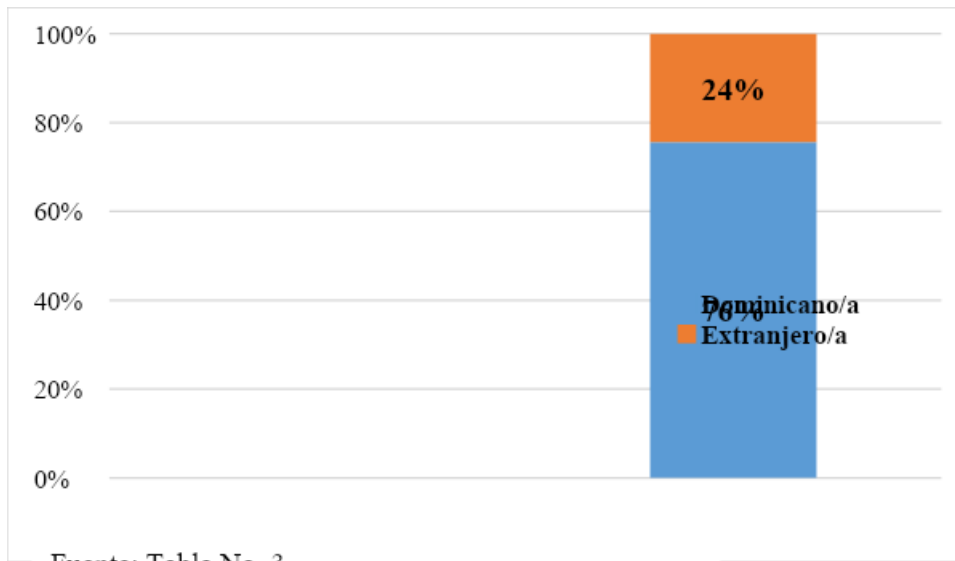


Gráfico 3. Nacionalidad de los participantes del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 3 (ver anexo 2)

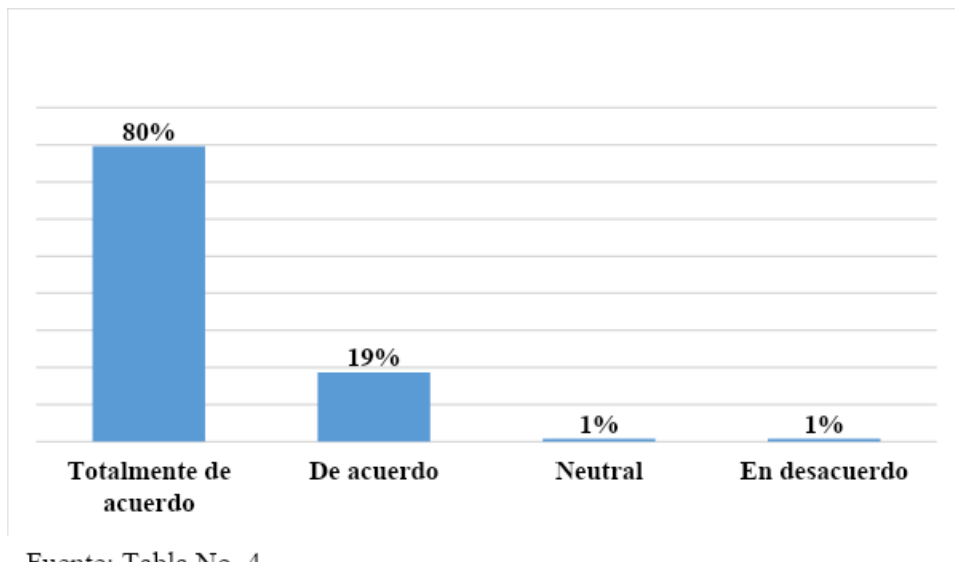


Gráfico 4. Conocimiento del concepto de infecciones intrahospitalarias que tienen los participantes del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades

de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 4 (ver anexo 2)

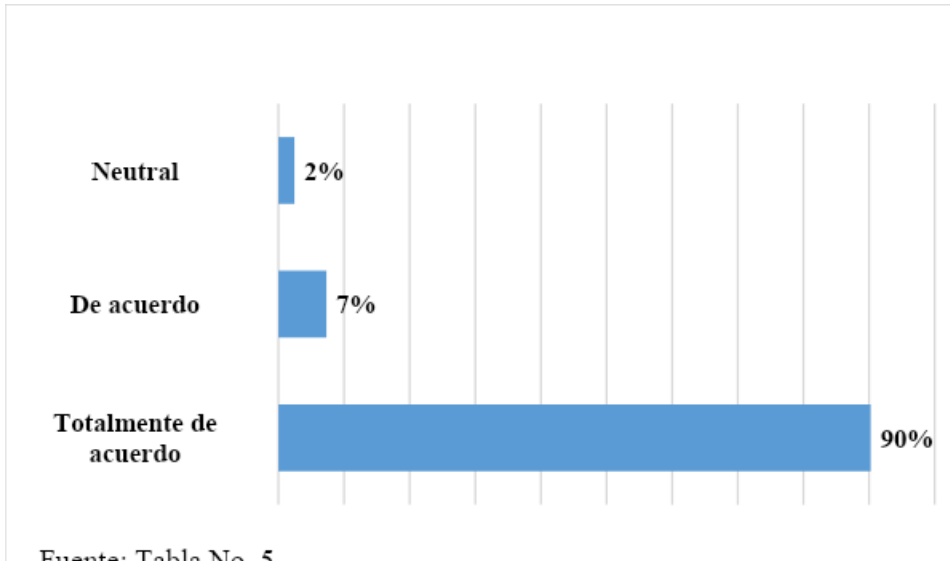


Gráfico 5. Conocimiento de la importancia de lavado de manos en los participantes del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 5 (ver anexo 2)

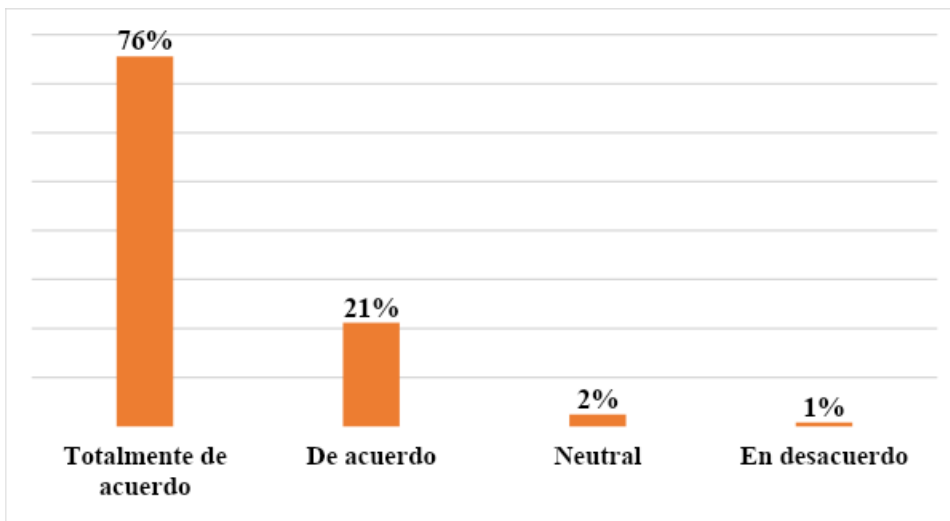


Gráfico 6. Conocimiento del agente apropiado para lavado de manos en los participantes del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 6 (ver anexo 2)

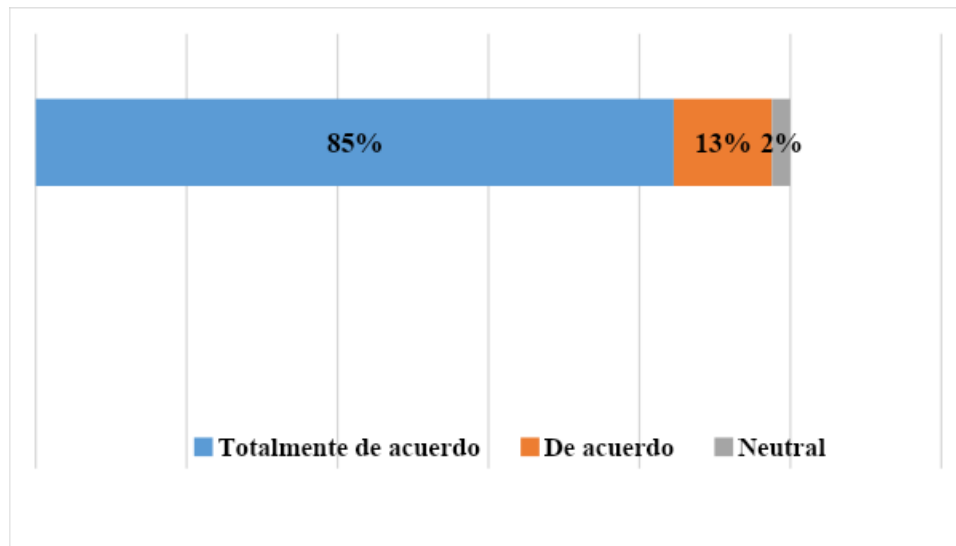


Gráfico 7. Conocimiento sobre la técnica apropiada para lavado de manos en los participantes del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 7 (ver anexo 2)

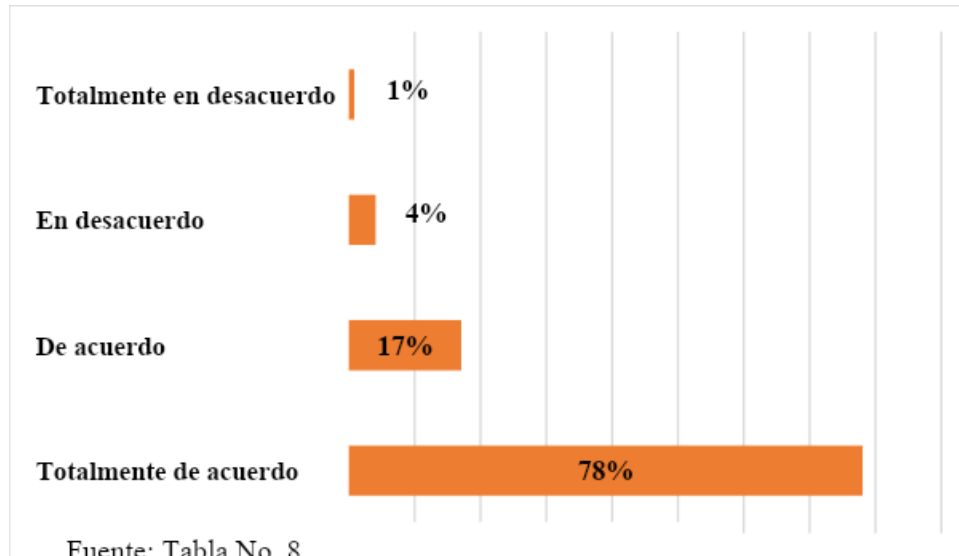


Gráfico 8. Conocimiento sobre las indicaciones de uso de técnicas de barrera en los participantes del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 8 (ver anexo 2)

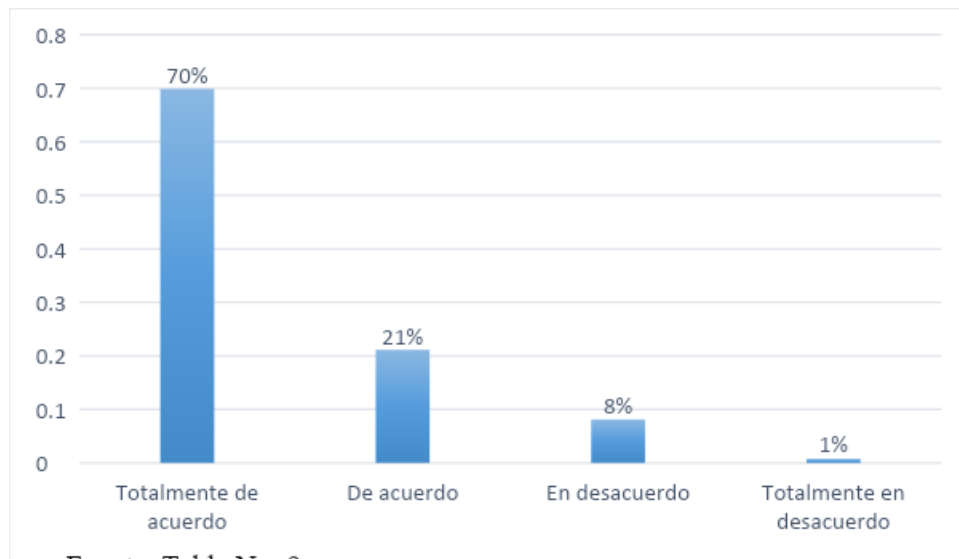


Gráfico 9. Conocimiento sobre las técnicas de asepsia para situaciones específicas en los participantes del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 9 (ver anexo 2)

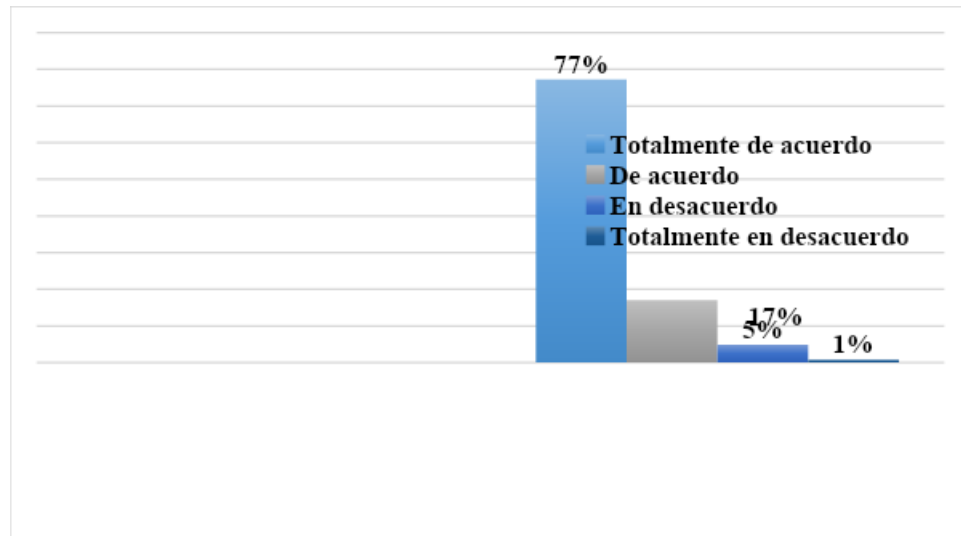


Gráfico 10. Conocimiento sobre la condición de desinfectado o esterilizado en los participantes del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 10 (ver anexo 2)

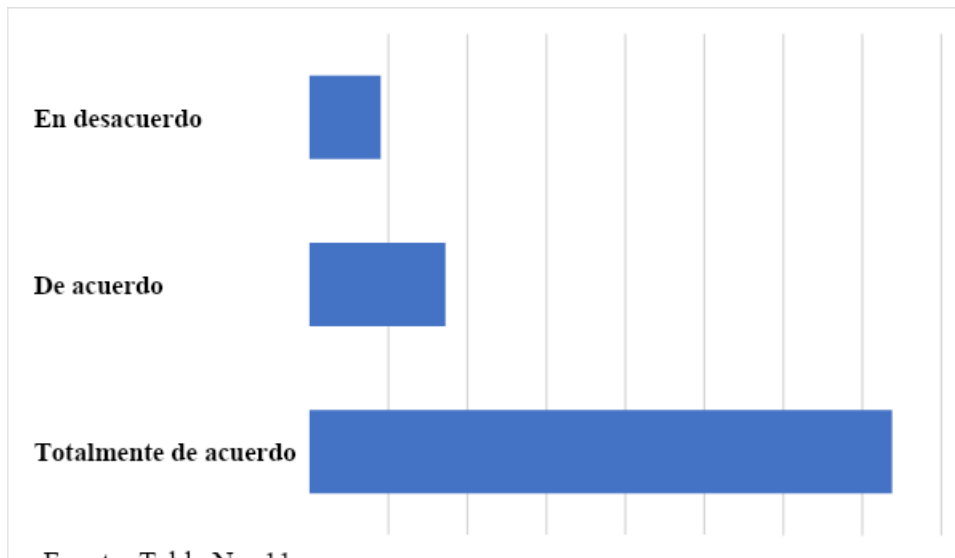


Gráfico 11. Conocimiento sobre las condiciones del uso de ambientes de aislamiento en los participantes del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales

en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 11 (ver anexo 2)

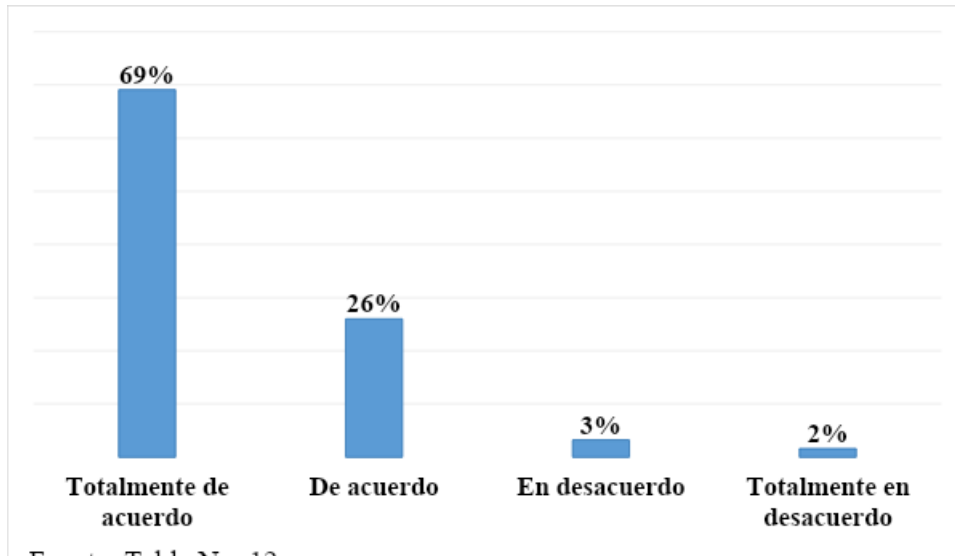


Gráfico 12. Consideraciones de las infecciones intra-hospitalarias tienen relación con las prácticas del personal que atiende a los pacientes en los participantes del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 12 (ver anexo 2)

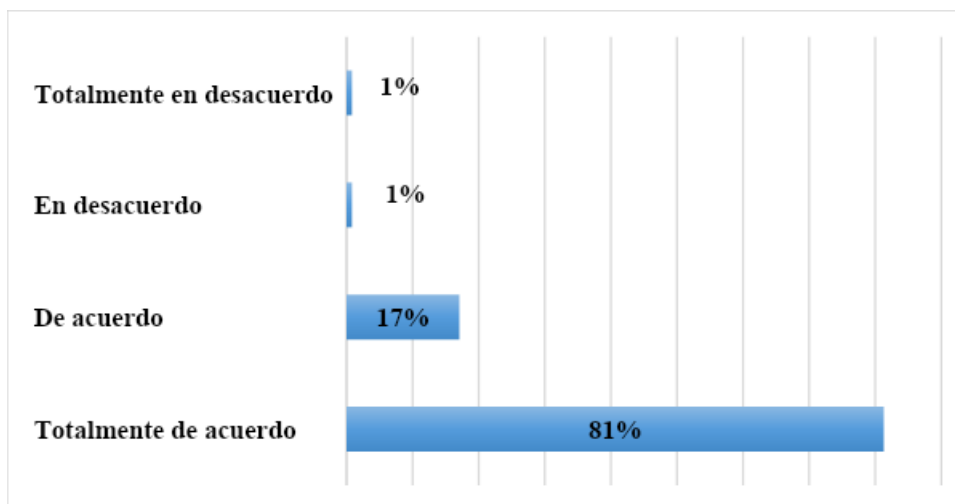


Gráfico 13. Consideraciones sobre el lavado de manos como estrictamente necesario para la atención del paciente con las prácticas del personal que atiende a los pacientes en los participantes del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 13 (ver anexo 2)

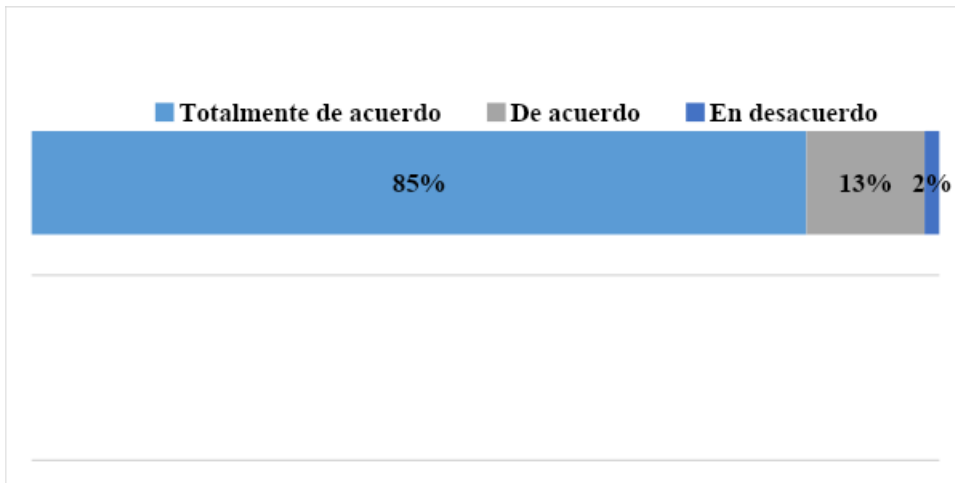


Gráfico 14. Consideraciones sobre el lavado de manos importante en cualquier situación en los participantes del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 14 (ver anexo 2)

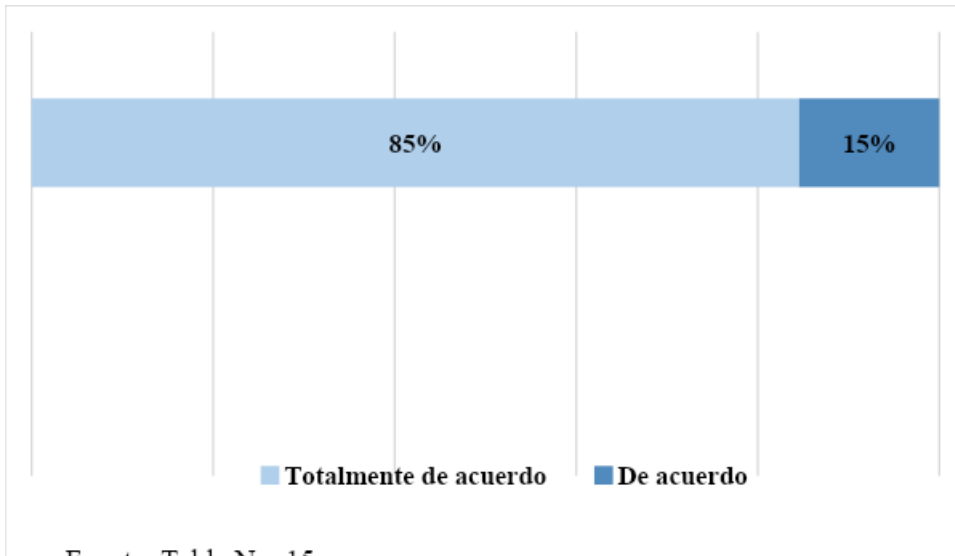


Gráfico 15. Consideraciones sobre el lavado de manos es importante a pesar del uso de barreras (guantes) en los participantes del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 15 (ver anexo 2)

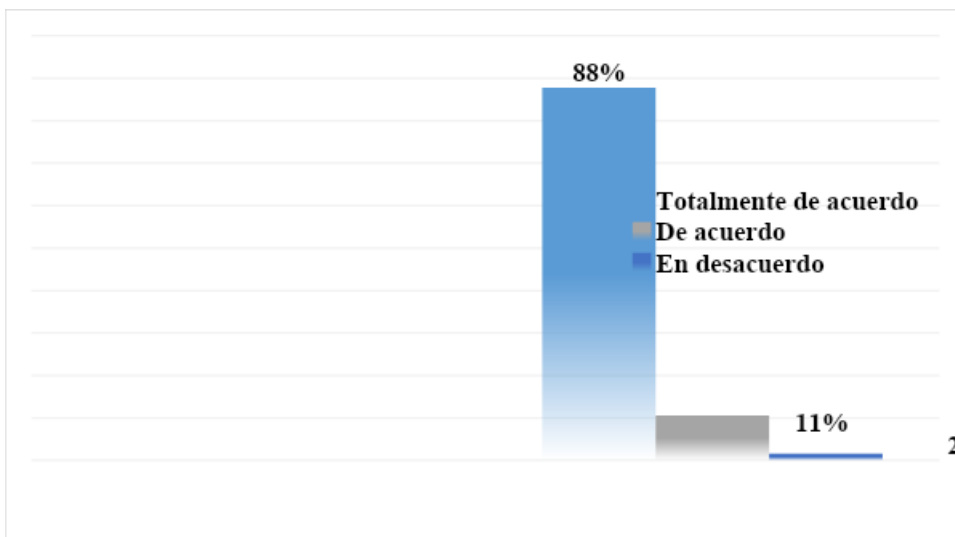


Gráfico 16. Consideraciones necesarias sobre las precauciones para todos los estudiantes internos del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 16 (ver anexo 2)

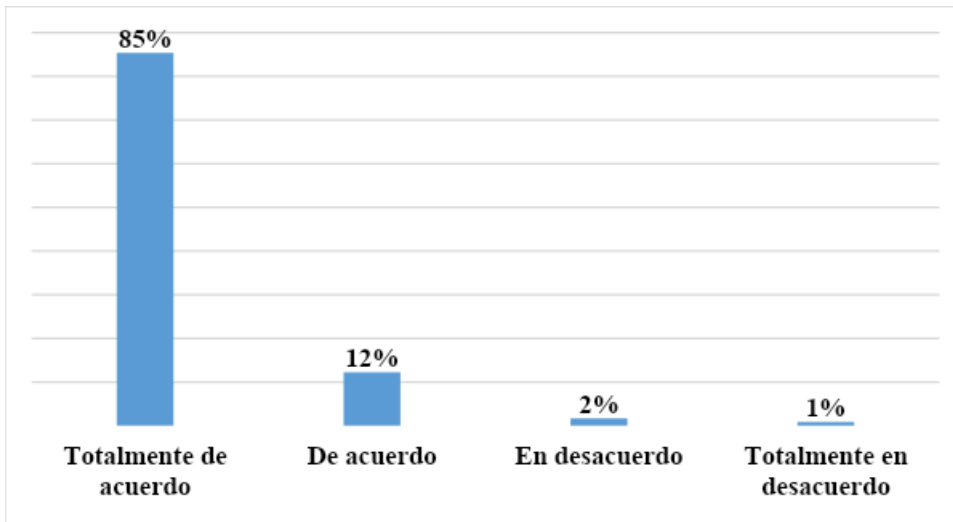


Gráfico 17. Consideraciones sobre las normas para el control de las infecciones intrahospitalarias en los estudiantes internos del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 17 (ver anexo 2)

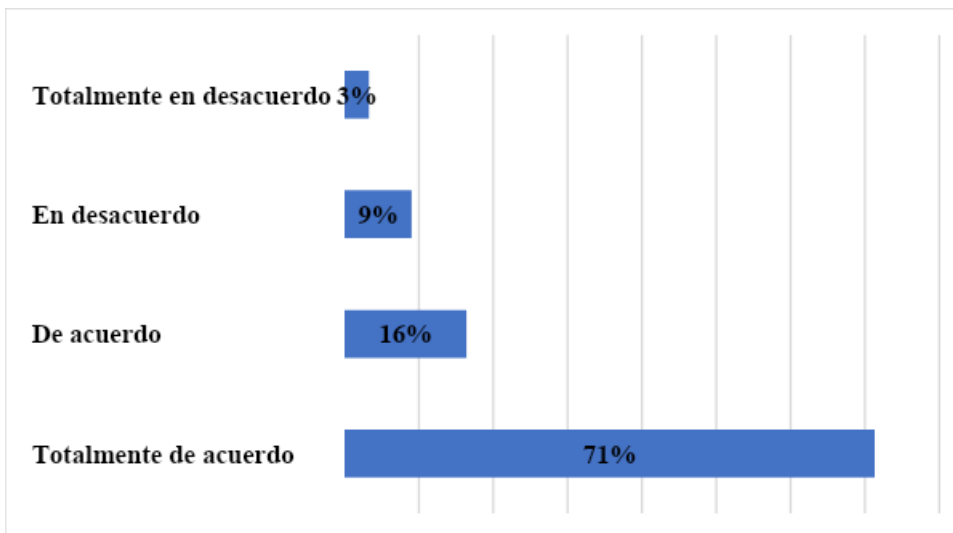


Gráfico 18. Consideraciones sobre las deficiencias de la limpieza del instrumental médico quirúrgico no se cubren con la desinfección o esterilización en los estudiantes internos del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados

Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 18 (ver anexo 2)

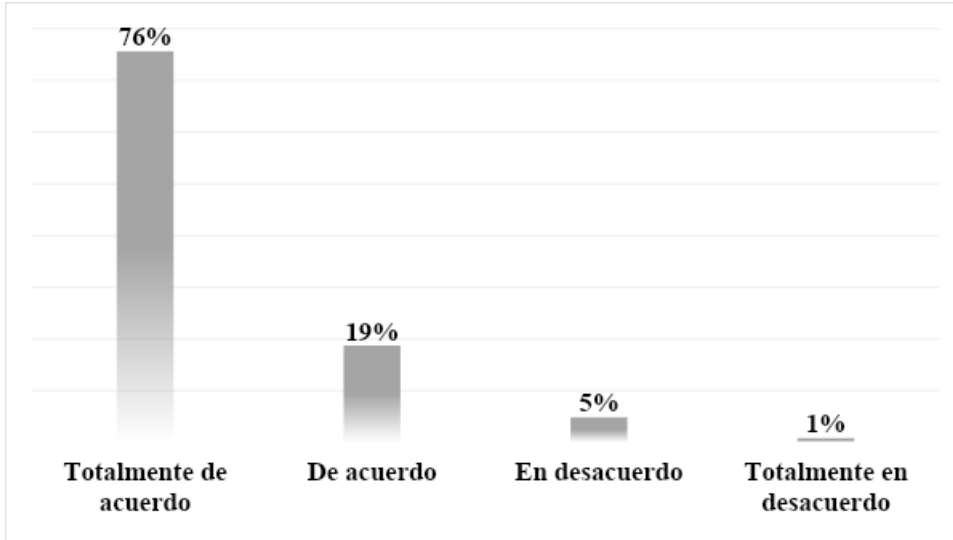


Gráfico 19. Consideraciones sobre el lavado de manos con el agente apropiado antes de atender al paciente en los estudiantes internos del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 19 (ver anexo 2)

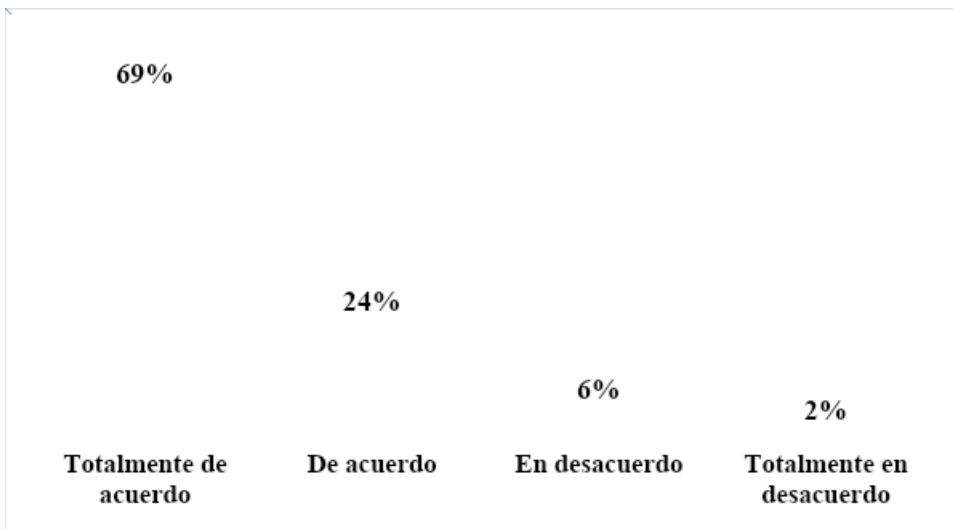


Gráfico 20. Consideraciones sobre secarse las manos con la técnica apropiada antes de atender al paciente en los estudiantes internos del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 20 (ver anexo 2)

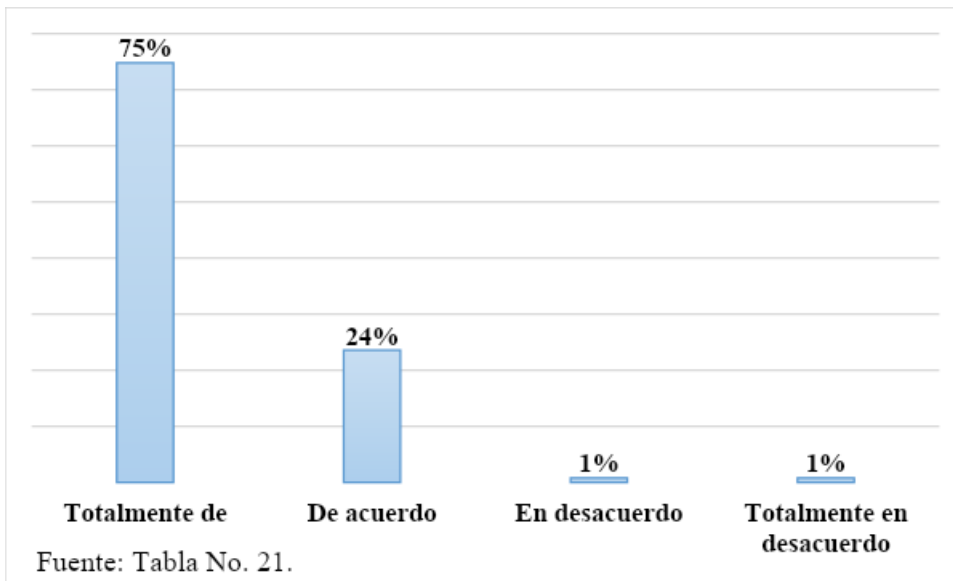


Gráfico 21. Consideraciones sobre manejar área limpia del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 21 (ver anexo 2)

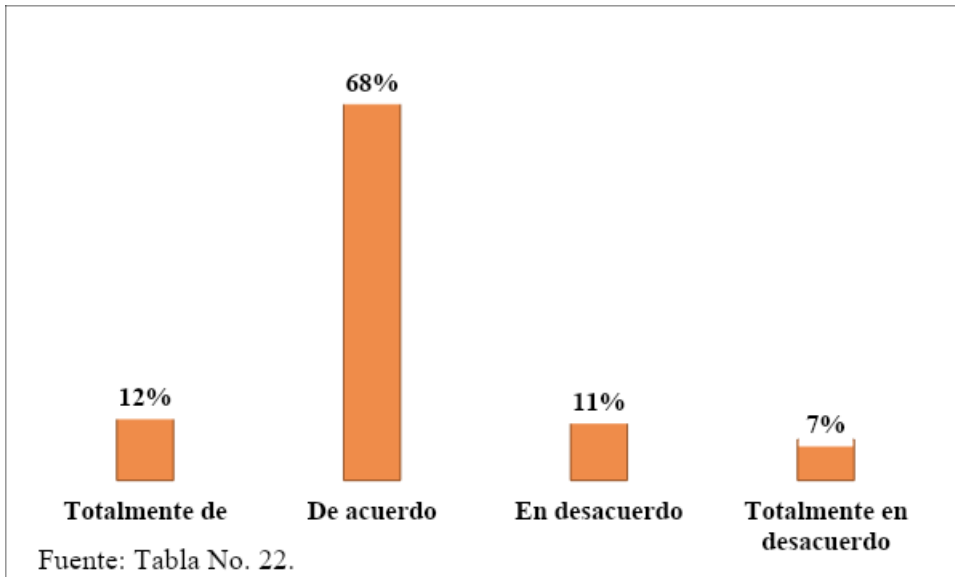


Gráfico 22. Consideraciones sobre manejar área sucia del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 22 (ver anexo 2)

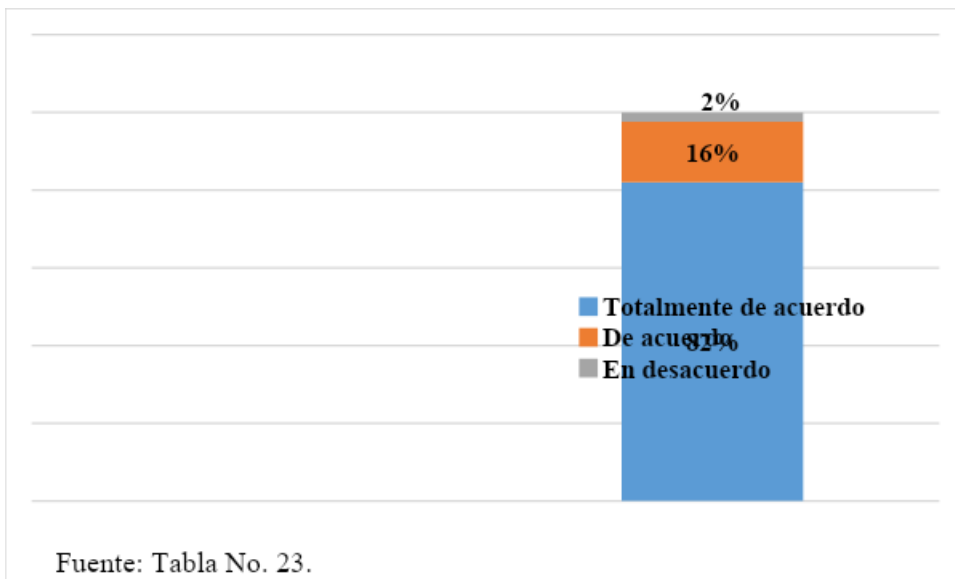


Gráfico 23. Consideraciones sobre utilizar solución antiséptica del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 23 (ver anexo 2)

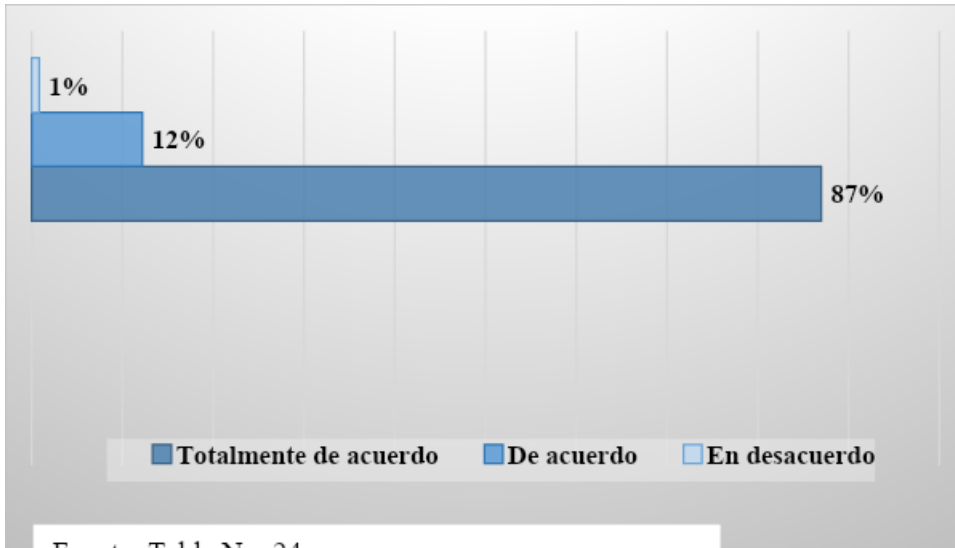


Gráfico 24. Consideraciones sobre mascarilla para la situación indicada del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 24 (ver anexo 2)

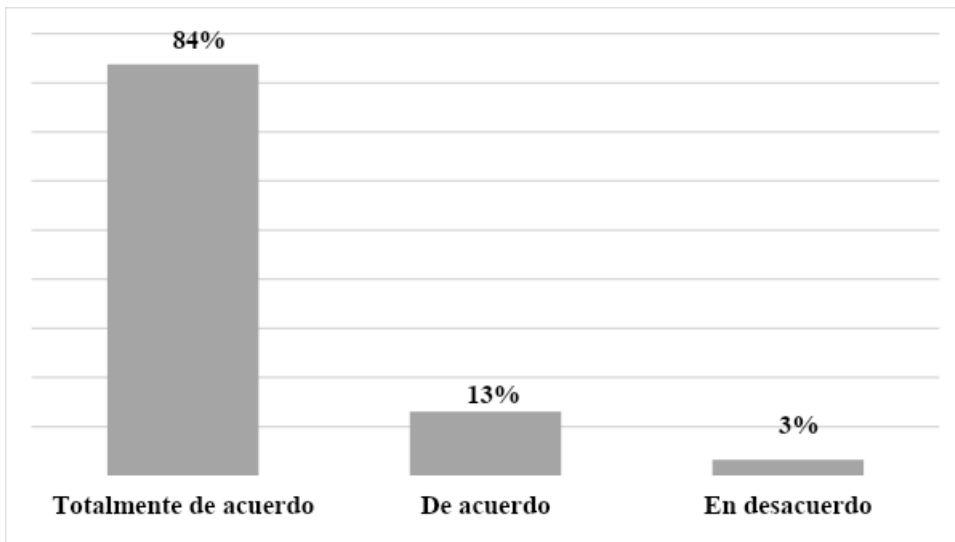


Gráfico 25. Consideraciones sobre utilizar recipiente adecuado para material punzo-cortante del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 25 (ver anexo 2)

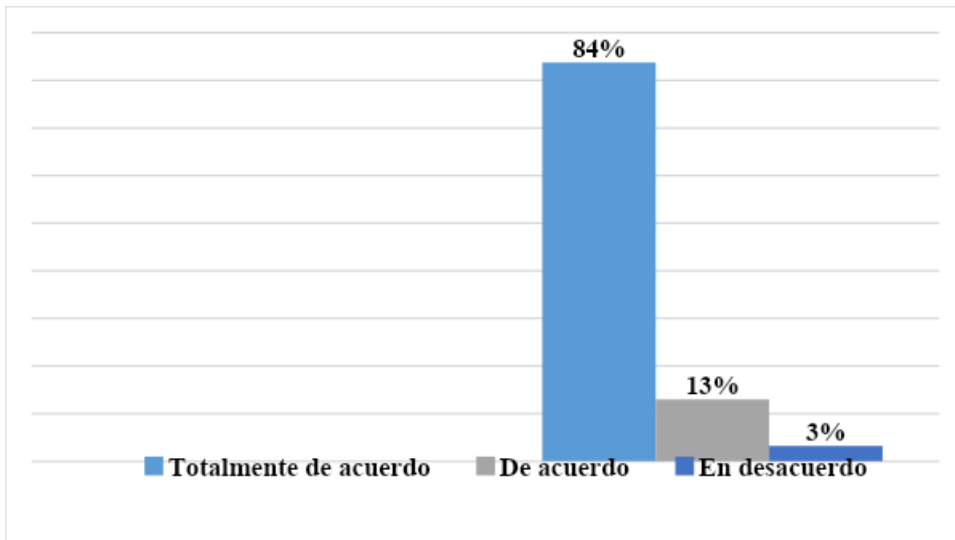


Gráfico 26. Dispone instrumental contaminado en recipiente apropiado del estudio sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 26 (ver anexo 2)

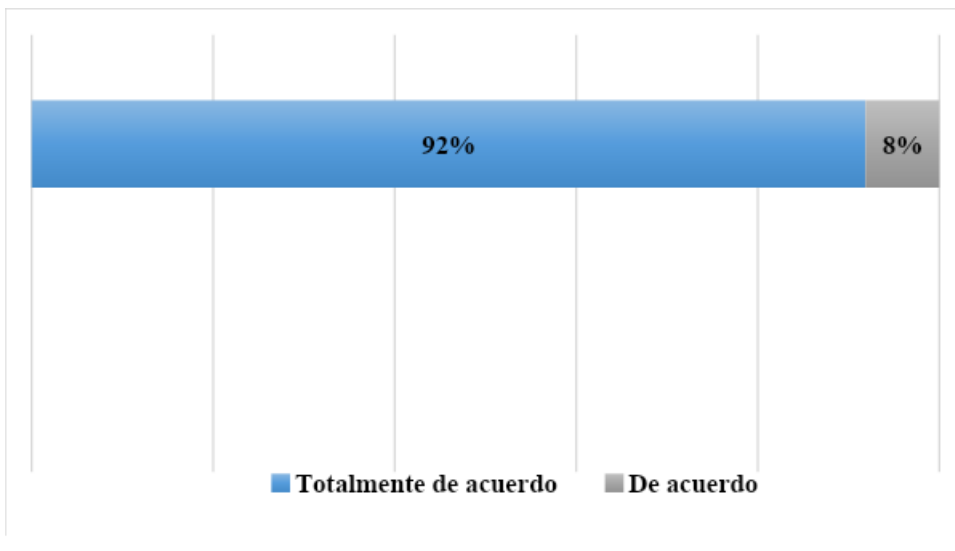


Gráfico 27. Uso de guantes sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 27 (ver anexo 2)

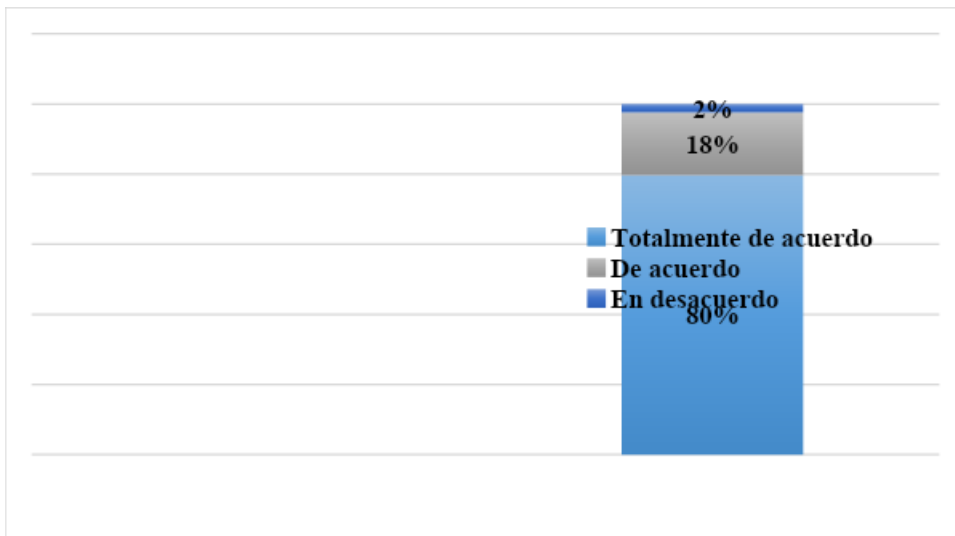


Gráfico 28. Se lava las manos con el agente apropiado después de atender al paciente sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 28 (ver anexo 2)

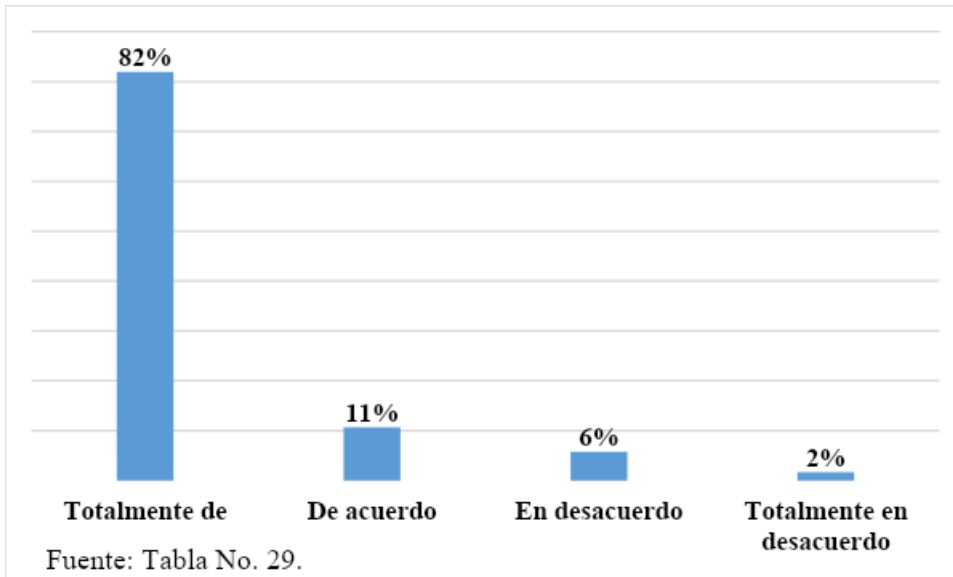


Gráfico 29. Se seca las manos con la técnica apropiada después de atender al paciente sobre el conocimiento, práctica y actitudes sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

Fuente: Tabla No. 29 (ver anexo 2)

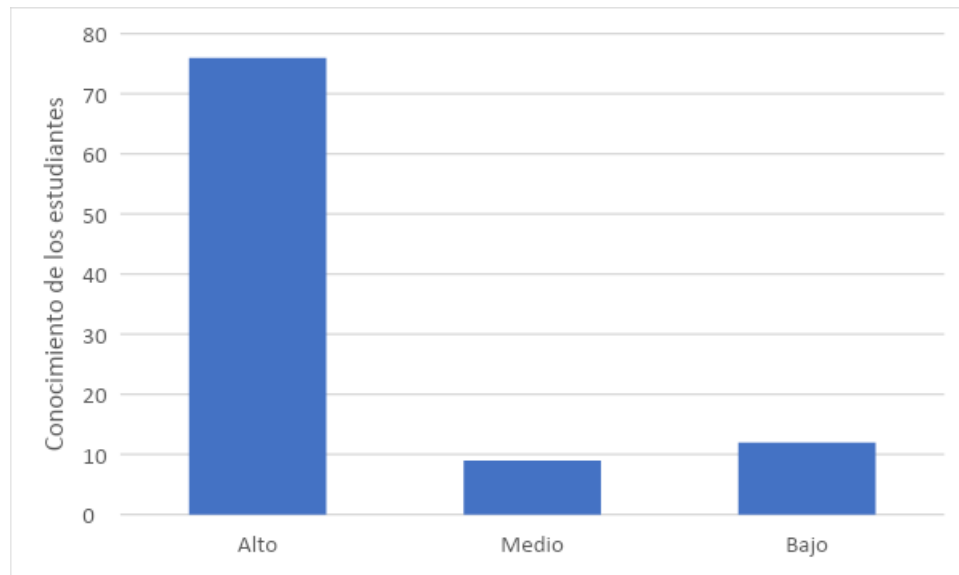


Gráfico 30. Conocimiento de los estudiantes de medicina sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de cuidados intensivos (UCI) de la Universidad Iberoamericana, de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

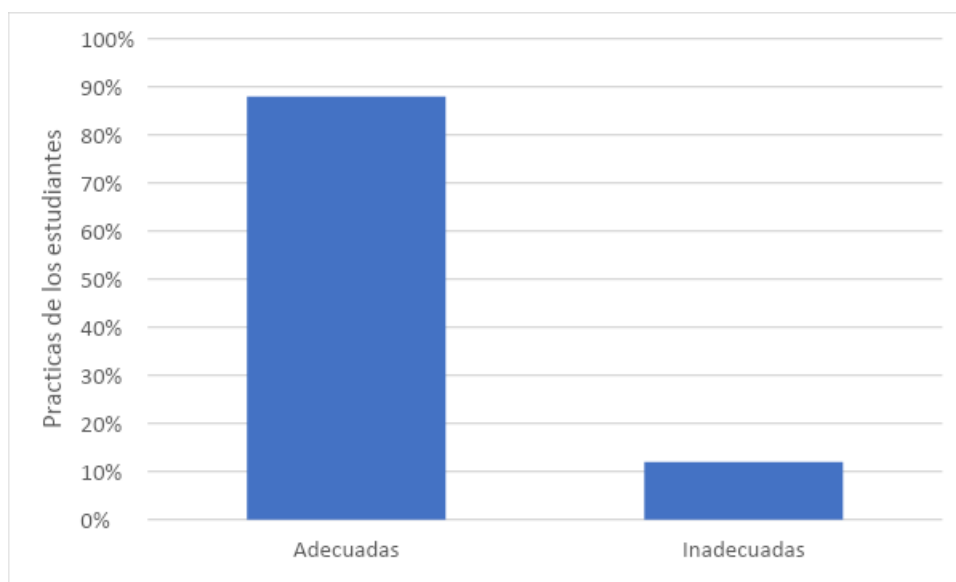


Grafico 31. Prácticas de los estudiantes de medicina sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de cuidados intensivos (UCI) de la Universidad Iberoamericana, de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

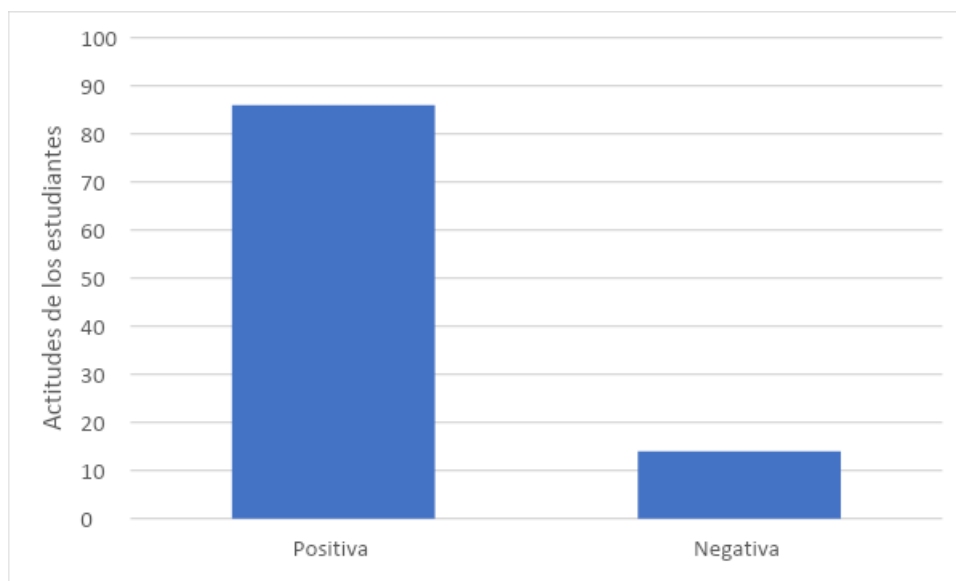


Gráfico 32. Actitudes de los estudiantes internos de medicina sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de cuidados intensivos (UCI) de la Universidad Iberoamericana, de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana, agosto-octubre 2021.

5. Discusión

En la actualidad las infecciones nosocomiales corresponden una importante causa de morbilidad y mortalidad en los pacientes pediátricos hospitalizados. El presente estudio se realizó con una muestra seleccionada al azar de 123 pacientes, donde el sexo femenino, obtuvo una mayor participación con un 60%, mientras los del sexo masculino participaron un 40%, el semestre que más participó son los estudiantes que pertenecen al semestre 14, con un 43% de participación, seguidos de los del semestre 16, con un 40%, y finalmente un 17% de los que pertenecen al semestre 15. Sin embargo, en el estudio de Keshvi Chauhan¹⁰ la diferencia significativa en las respuestas podría deberse al hecho de que la población del estudio estaba compuesta en su mayoría por estudiantes de último curso de MBBS, que podrían no haber realizado o asistido a los procedimientos mencionados.

En cuanto a la nacionalidad de los estudiantes pre-internados e internados el 76% pertenece a participantes dominicanos, mientras el restante 24% son participantes extranjeros, así como en el estudio de Unakal¹¹ que la mayoría de los participantes eran mujeres, con 231 (77%) trabajadores sanitarios, mientras que 69 (23%) eran hombres. La mayoría de los trabajadores (108) eran negros/africanos de Trinidad, y el segundo grupo étnico más importante era el de los indotrinitarios (92). Los trabajadores de ascendencia mixta constituían la tercera etnia mayoritaria que trabajaba en los tres hospitales, 70. La mayoría de los encuestados (179) eran licenciados universitarios, 113 obtuvieron un diploma, mientras que 8 trabajadores tenían un título de máster o superior como nivel educativo. Entre estos PS, el 17% llevaba menos de un año trabajando, el 43% entre 1 y 5 años, el 21% entre 6 y 10 años, el 9,7% entre 11 y 15 años y el 9,3% más de 16 años.

En cuanto al conocimiento de las infecciones intrahospitalarias, el 98% de los participantes dice conocer los conceptos. De la misma forma el 90% de estos está de acuerdo con el lavado de manos y conocen el agente apropiado para realizar el mismo, así como en el estudio de Keshvi Chauhan¹⁰ donde el 75% (60 participantes) de la población del estudio tenía conocimientos correctos sobre las IAAS más comunes, que son la infección del acceso venoso, la infección del tracto urinario, las

infecciones respiratorias y las infecciones del sitio quirúrgico, según sus conocimientos actuales sobre las infecciones adquiridas en el hospital.

En cuanto a la técnica apropiada para el lavado de manos, la mayoría de estos la conoce, además de conocer las indicaciones de uso de técnicas de barrera. Coincidiendo con Moscoso, et al.,⁷ que el análisis bivariado mostró que a mayor tiempo como profesional, menor riesgo de mala práctica, lo que se confirmó cuando se realizó el análisis multivariado

También en su mayoría, para un 91%, conoce las técnicas de asepsia para situaciones específicas, y la condición de desinfectado o esterilizado, por otra parte, Carlos Hernández, et al.⁸ en la que explican que las infecciones relacionadas con la atención médica constituyen un grave problema de salud pública a nivel mundial debido a su alta frecuencia y alta tasa de mortalidad.

También conocen las condiciones del uso de ambientes de aislamiento, y considera que las infecciones intrahospitalarias tienen relación con las prácticas del personal que atiende a los pacientes.

Los participantes consideran el lavado de manos como estrictamente necesario para la atención del paciente, así como ante cualquier situación y que es importante a pesar del uso de barreras como los guantes.

Estos además consideran necesarias las mismas precauciones para todos los estudiantes internos, y considera útil las normas para el control de las infecciones intrahospitalarias. Sin embargo en el estudio realizado por Nitin Y. Dhupdale⁹ El cual tuvo como resultados que todos los participantes estaban familiarizados con la IN. La ITU (28%) fue la infección más frecuente. Se identificó a Pseudomonas (28%) como el agente causal más común de las IN. El 94% de los profesionales médicos creían que necesitaban formación en IN. El 78% de los profesionales de la medicina se lavaron las manos con regularidad antes y después de examinar al paciente.

Están de acuerdo en que las deficiencias de la limpieza del instrumental médico quirúrgico no se cubren con la desinfección o esterilización. Así como Nitin Y. Dhupdale⁹ muestran en su estudio que,

la actitud general de los estudiantes fue satisfactoria, ya que la puntuación media fue de 8. Las prácticas de los estudiantes para la aplicación de la desinfección durante la realización de ciertos procedimientos médicos también fueron satisfactorias, aunque la formación y las tutorías de estos estudiantes pueden ayudar a aumentar sus conocimientos, actitudes y prácticas.

Se deben lavar las manos con el agente apropiado y debe secarse con la técnica apropiada antes de atender al paciente.

Los participantes se encuentran de acuerdo en que el área a manejar debe estar limpia, aunque no siempre se encuentra en las mejores condiciones. Así concluye Chandrashekhar Unakal¹¹ que los resultados ponen de manifiesto que, en general, los conocimientos, las actitudes y las prácticas hacia la prevención de infecciones son deficientes en los tres hospitales de Trinidad y Tobago.

En cuanto al uso de protección, los participantes utilizan solución aséptica, y mascarilla y guantes, para cada situación, además de recipientes adecuados para la colocación de material punzo-cortante, y el material contaminado en otro recipiente apropiado. Coincidiendo con el estudio de Keshvi Chauhan¹⁰ que las prácticas de los estudiantes hacia la desinfección durante la realización de determinados procedimientos médicos oscilaban entre el 10% y el 88% de las veces.

En nuestro estudio los estudiantes están de acuerdo en que deben lavarse las manos una vez terminan de atender el paciente, y secarlas con la técnica apropiada. Así explica Chandrashekhar Unakal¹¹ que los lugares de trabajo son el punto central de las actividades prácticas de salud laboral. Investigaciones recientes proponen que la carga de las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IRAS) es desproporcionadamente mayor en los entornos hospitalarios con recursos limitados y se estima que es de dos a veinte veces mayor que en los países desarrollados.

En el estudio, Keshvi Chauhan¹⁰ los participantes tenían buenos conocimientos y actitudes, pero prácticas deficientes en relación con diferentes aspectos de las infecciones adquiridas en el hospital y sus medidas de control.

6. Conclusiones

Las variables sociodemográficas más frecuentes de los estudiantes de medicina de Unibe, la mayoría pertenecen al sexo femenino, cursando el semestre 14, 15 y 16, mayormente dominicanos.

El conocimiento de los estudiantes de medicina sobre las infecciones nosocomiales más comunes encontradas en las Unidades de Cuidados intensivos, los estudiantes pre-internos e internos de medicina de la Universidad Iberoamericana de Santo Domingo tienen un conocimiento alto.

Respecto a las actitudes de los estudiantes pre-internos e internos de medicina de la Universidad Iberoamericana de Santo Domingo, un 88% toma actitudes positivas sobre la infecciones nosocomiales presentes en las Unidades de Cuidados Intensivos.

Con respecto a las prácticas que realizan los estudiantes pre-internos e internos de medicina de la Universidad Iberoamericana de Santo Domingo, de acuerdo al manejo de los virus, un 86% realiza practicas adecuadas para prevenir las infecciones nosocomiales presentes en las Unidades de Cuidados Intensivos.

7. Recomendaciones

Se debe fortalecer el trabajo conjunto de todos los proveedores de salud, no solo para estandarizar la cultura de prevención, sino también para estandarizar y estructurar el manejo de tales infecciones.

Seguir las pautas y recomendaciones del comité del hospital sobre lavado de manos, desinfección de áreas y equipos médicos, manejo de desechos y materiales contaminados.

Implementar y seguir el plan clínico de tratamiento con antibióticos para la atención ambulatoria y hospitalaria para prevenir la propagación de bacterias resistentes a múltiples fármacos.

Mejorar el rendimiento y registro de datos en la historia clínica de pacientes hospitalizados.

Se cree que se deben realizar estudios prospectivos para determinar otras causas de infecciones nosocomiales y posibles factores de riesgo prevenibles.

8. Referencias

1. Vereza LP, ... YOR-... de SC, 2018 undefined. Infecciones Nosocomiales y Resistencia antimicrobiana en la UCI del Hospital J. Albarrán 2015-2016. convencionsalud2018.sld.cu [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewPDFInterstitial/1439/885>
2. Eggimann P, Chest DP-, 2001 undefined. Infection control in the ICU. Elsevier [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0012369215386438>
3. Cabrera DG. Intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones nosocomiales. 2019 [citado 14 de diciembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1653>
4. Hernández A, Yagüe G, ... EV-RE, 2018 undefined. Infecciones nosocomiales por Pseudomonas aeruginosa multiresistente incluido carbapenémicos: factores predictivos y pronósticos. Estudio prospectivo. ncbi.nlm.nih.gov [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc6159385/>
5. Peruana CMV-AM, 2016 undefined. Infecciones nosocomiales. scielo.org.pe [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2021]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000300001&script=sci_arttext&tlng=en
6. Ortiz Y, Domínguez E, ... YR-RC, 2014 undefined. Riesgo de adquirir sepsis nosocomial en cuidados intensivos. medigraphic.com [Internet]. [citado 14 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56384>
7. Yagui Moscoso MJA. Factores asociados al nivel de conocimientos y prácticas sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en médicos residentes ingresantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2018. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2020 [citado 1 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15054>
8. Knowledge, attitudes and practices related to intrahospital infections in Nicaragua [Internet].

- [citado 1 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=86224>
9. journal ST-I endodontic, 2000 undefined. An overview of nickel–titanium alloys used in dentistry. Wiley Online Libr [Internet]. 2000 [citado 20 de julio de 2021];33:297-310. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2591.2000.00339.x>
 10. Chauhan K, Chauhan K. Knowledge Attitude and Practice towards Infection Control Measures amongst Medical Students in a Medical Teaching Tertiary Care Hospital. Int J Clin Med [Internet]. 29 de septiembre de 2017 [citado 17 de noviembre de 2021];08(09):534-42. Disponible en: [//file.scirp.org/Html/2-2101634_79439.htm](http://file.scirp.org/Html/2-2101634_79439.htm)
 11. Unakal CG, Nathaniel A, Keagan B, Alexandria B, Lauralee B, Varun C, et al. Assessment of knowledge, attitudes, and practices towards infection prevention among healthcare workers in Trinidad and Tobago. Int J Community Med Public Heal. 23 de junio de 2017;4(7):2240.
 12. Reibán Espinoza EA. Intervención educativa en conocimientos actitudes y prácticas sobre infecciones intrahospitalarias a los internos de medicina. Hospital Vicente Corral Moscoso 2012. instname:Universidad de Cuenca [Internet]. 2013 [citado 1 de noviembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1111538>
 13. Mobashr KA. Journal of Education and Practice www.iiste.org ISSN. Online) [Internet]. 2014 [citado 1 de noviembre de 2021];5(29). Disponible en: www.iiste.org
 14. Muoneke VU, Muoneke NC, Ekwu SJ, Una AF, Uwaezuoke SN, Onwasigwe CN. Control Measures for Nosocomial Infections: Knowledge and Practice of Medical Students in a Nigerian Tertiary Hospital. J Adv Med Med Res [Internet]. 16 de noviembre de 2018 [citado 1 de noviembre de 2021];28(1):1-9. Disponible en:
<https://www.journaljammr.com/index.php/JAMMR/article/view/28930>
 15. Horan T, Andrus M, infection MD-A journal of, 2008 undefined. CDC/NHSN surveillance definition of health care–associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. ajicjournal.org [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2021]; Disponible en:
[https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(08\)00167-3/abstract](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(08)00167-3/abstract)
 16. cms-decommissioning [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/home/cms-decommissioning>
 17. Raymond J, ... YA-IC&, 2000 undefined. Nosocomial infections in pediatric patients a

- European, multicenter prospective study. cambridge.org [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2021]; Disponible en:
<https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/nosocomial-infections-in-pediatric-patients-a-european-multicenter-prospective-study/19B6863E7E164AC4034ECE90D64F77DA>
18. Cavalcante S, Mota E, ... LS-... P infectious, 2006 undefined. Risk factors for developing nosocomial infections among pediatric patients. journals.lww.com [Internet]. 2006 [citado 1 de noviembre de 2021]; Disponible en:
https://journals.lww.com/pidj/Fulltext/2006/05000/Changing_spectrum_of_neonatal_omphalitis.12.aspx
 19. Vásquez L. Prevalencia de Infecciones Nosocomiales... - Google Académico [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2021]. Disponible en:
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Vásquez+L.+Prevalencia+de+Infecciones+Nosocomiales+y+Factores+de+Riesgo+Asociados+en+pacientes+atendidos+en+el+Hospital+Vicente+Corral+Moscoso%2C+Cuenca+2010+%28tesis+de+titulación%29.+Cuenca+Ecuador.+Universidad+de+Cuenca%3B+2012.+64+p.&btnG=
 20. Kouchak F, sciences MA-I journal of medical, 2012 undefined. Nosocomial infections: the definition criteria. ncbi.nlm.nih.gov [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2021]; Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3470069/>
 21. Burgard M, Grall I, Descamps P, EMC-Pediatría JZ-, 2013 undefined. Infecciones nosocomiales en pediatría. Elsevier [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2021]; Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178913645060>
 22. Avila-Figueroa C, ... MC-C pública, 1999 undefined. Prevalencia de infecciones nosocomiales en niños: encuesta de 21 hospitales en México. SciELO Public Heal [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2021]; Disponible en:
<https://www.scielo.org/article/spm/1999.v41suppl1/S18-S25/>
 23. Vásquez L. Prevalencia de Infecciones Nosocomiales... - Google Académico [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2021]. Disponible en:
https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Vásquez+L.+Prevalencia+de+Infecciones+Nosocomiales+y+Factores+de+Riesgo+Asociados+en+pacientes+atendidos+en+el+Hos

pital+Vicente+Corral+Moscoso%2C+Cuenca+2010+%28tesis+de+titulación%29.+Cuenca+Ecuador.+Universidad+de+Cuenca%3B+2012.+64&btnG=

24. Montoya LP, ... IZV-RC, 2010 undefined. Infecciones intrahospitalarias: agentes, manejo actual y prevención. scielo.org.bo [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2021]; Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332010000200009&script=sci_arttext

ANEXOS

Anexo 1

República Dominicana
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE



República Dominicana
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE



Universidad Iberoamericana Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Medicina

Consentimiento informado

República Dominicana UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA – UNIBE

“Nivel de conocimiento, prácticas y actitudes sobre las infecciones nosocomiales sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de cuidados intensivos de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana”.

Querido Estudiante:

Atentamente nos dirigimos a usted, con la finalidad de que nos colabore y a su vez formar parte del trabajo de investigación de grado que estamos llevando a cabo, teniendo como propósito determinar el grado de conocimiento, actitud y práctica sobre las infecciones nosocomiales sobre las infecciones nosocomiales en las Unidades de cuidados intensivos de los estudiantes internos de medicina de la Universidad Iberoamericana”.

Su participación en caso de que decida ser parte del estudio, consistirá en contestar un cuestionario dividido en cuatro apartados, aproximadamente el tiempo en llenar sería de 15-25 minutos como máximos, con preguntas relacionadas a estas tres enfermedades, su

conocimiento general, su actitud frente a ellos y la manera en que las aplica. Además, el cuestionario incluye preguntas concernientes a sus datos demográficos, pero no a sus datos personales ni de identidad. Usted fue seleccionado (a) de manera aleatoria debido a que cumple con los criterios de inclusión de este trabajo de investigación: ser estudiante de medicina de la Universidad Iberoamericana y estar en rotación clínica actualmente.

Su participación en este proyecto de investigación no implica ni implicará ningún riesgo, beneficio ni compensación de ningún tipo para usted; el cuestionario ha de responderse voluntariamente y usted como participante se encuentra con todo el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento, no responder a una pregunta en específico o de no firmar este consentimiento y por consiguiente no participar de este trabajo de investigación - sin ningún tipo de sanción.

La información suministrada durante el cuestionario de este proyecto es estrictamente confidencial, por lo tanto, será utilizada sin incluir su información personal y de identidad. Las respuestas no serán relacionadas con la identidad personal de la participante y solo el investigador tendrá acceso a la información suministrada, incluyendo este consentimiento. Los datos serán transferidos de un formato físico a un formato digital para un almacenamiento más eficaz; serán descartados en ambos formatos una vez finalizado el proceso de la investigación.

Si tiene alguna duda con respecto a este estudio y su participación, no dude en contactar a sus investigadores: Manuel Salabarría y María Eugenia García internos de Medicina de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), Santo Domingo, República Dominicana a los teléfonos 8299901717 y 8299901903 . Una vez leído este documento y en caso de que esté de acuerdo con lo expuesto anteriormente y que haya decidido participar de este trabajo de investigación, favor firmar y colocar fecha al pie de la página para formalizar su consentimiento informado. Favor tenga en consideración que este consentimiento puede ser revocado de manera verbal y escrita en cualquier momento, incluso después de ser firmado.

¿Está de acuerdo con este consentimiento informado y desea participar de manera voluntaria en este estudio?

Anexo 2

Tabla No. 1. Genero		
Género	Frecuencia	% Participación
Femenino	74	60%
Masculino	49	40%
Total	123	100%

Tabla No. 2. Semestre actual		
Semestre	Frecuencia	% Participación
Semestre 14	53	43%
Semestre 15	21	17%
Semestre 16	49	40%
Total	123	100%

Tabla No. 3. Nacionalidad		
Nacionalidad	Frecuencia	% Participación
Dominicano/a	93	76%
Extranjero/a	30	24%
Total	123	100%

Tabla No. 4. Conoce el concepto de infecciones intra-hospitalarias		
Respuesta	Frecuencia	% Participación

Totalmente de acuerdo	98	80%
De acuerdo	23	19%
Neutral	1	1%
En desacuerdo	1	1%
Total	123	100%

Tabla No. 5. Conoce la importancia de lavado de manos.

Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	111	90%
De acuerdo	9	7%
Neutral	3	2%
Total	123	100%

Tabla No. 6. Conoce el agente apropiado para lavado de manos.

Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	93	76%
De acuerdo	26	21%
Neutral	3	2%
En desacuerdo	1	1%
Total	123	100%

Tabla No. 7. Conoce la técnica apropiada para lavado de manos.

Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	104	85%
De acuerdo	16	13%
Neutral	3	2%

Total	123	100%
-------	-----	------

Tabla No. 8. Conoce las indicaciones de uso de técnicas de barrera.		
Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	96	78%
De acuerdo	21	17%
En desacuerdo	5	4%
Totalmente en desacuerdo	1	1%
Total	123	100%

Tabla No. 9. Conoce las técnicas de asepsia para situaciones específicas.		
Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	86	70%
De acuerdo	26	21%
En desacuerdo	10	8%
Totalmente en desacuerdo	1	1%
Total	123	100%

Tabla No. 10. Conoce la condición de desinfectado o esterilizado.		
Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	95	77%
De acuerdo	21	17%
En desacuerdo	6	5%
Totalmente en desacuerdo	1	1%
Total	123	100%

Tabla No. 11. Conoce las condiciones del uso de ambientes de aislamiento.		
Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	90	74%
De acuerdo	21	17%
En desacuerdo	11	9%
Total	122	100%

Tabla No. 12. Considera que las infecciones intra-hospitalarias tienen relación con las prácticas del personal que atiende a los pacientes.		
Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	85	69%
De acuerdo	32	26%
En desacuerdo	4	3%
Totalmente en desacuerdo	2	2%
Total	123	100%

Tabla No. 13. Considera al lavado de manos como estrictamente necesario para la atención del paciente.		
Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	100	81%
De acuerdo	21	17%
En desacuerdo	1	1%
Totalmente en desacuerdo	1	1%
Total	123	100%

Tabla No. 14. Considera al lavado de manos importante en cualquier situación.		
Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	105	85%
De acuerdo	16	13%
En desacuerdo	2	2%
Total	123	100%

Tabla No. 15. Considera que el lavado de manos es importante a pesar del uso de barreras (guantes).		
Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	104	85%
De acuerdo	19	15%
Total	123	100%

Tabla No. 16. Considera necesarias las mismas precauciones para todos los estudiantes internos.		
Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	108	88%
De acuerdo	13	11%
En desacuerdo	2	2%
Total	123	100%

Tabla No. 17. Considera útil las normas para el control de las infecciones intrahospitalarias.		
Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	105	85%
De acuerdo	15	12%
En desacuerdo	2	2%
Totalmente en desacuerdo	1	1%

Total	123	100%
-------	-----	------

Tabla No. 18. Considera que las deficiencias de la limpieza del instrumental médico quirúrgico no se cubren con la desinfección o esterilización.

Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	87	71%
De acuerdo	20	16%
En desacuerdo	11	9%
Totalmente en desacuerdo	4	3%
Total	122	100%

Tabla No. 19. Se lava las manos con el agente apropiado antes de atender al paciente.

Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	93	76%
De acuerdo	23	19%
En desacuerdo	6	5%
Totalmente en desacuerdo	1	1%
Total	123	100%

Tabla No. 20. Se seca las manos con la técnica apropiada antes de atender al paciente.

Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	85	69%
De acuerdo	29	24%
En desacuerdo	7	6%
Totalmente en desacuerdo	2	2%
Total	123	100%

Tabla No. 21. Maneja área limpia		
Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	92	75%
De acuerdo	29	24%
En desacuerdo	1	1%
Totalmente en desacuerdo	1	1%
Total	123	100%

Tabla No. 22. Maneja área sucia.		
Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	15	12%
De acuerdo	84	68%
En desacuerdo	14	11%
Totalmente en desacuerdo	9	7%
Total	122	99%

Tabla No. 23. Usa solución antiséptica.		
Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	100	82%
De acuerdo	19	16%
En desacuerdo	3	2%
Total	122	100%

Tabla No. 24. Usa mascarilla para la situación indicada.

Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	107	87%
De acuerdo	15	12%
En desacuerdo	1	1%
Total	123	100%

Tabla No. 25. Usa recipiente adecuado para material punzo-cortante.

Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	103	84%
De acuerdo	16	13%
En desacuerdo	4	3%
Total	123	100%

Tabla No. 26. Dispone instrumental contaminado en recipiente apropiado.

Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	103	84%
De acuerdo	16	13%
En desacuerdo	4	3%
Total	123	100%

Tabla No. 27. Uso de guantes.

Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	113	92%
De acuerdo	10	8%

Total	123	100%
-------	-----	------

Tabla No. 28. Se lava las manos con el agente apropiado después de atender al paciente.

Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	98	80%
De acuerdo	22	18%
En desacuerdo	3	2%
Total	123	100%

Tabla No. 29. Se seca las manos con la técnica apropiada después de atender al paciente.

Respuesta	Frecuencia	% Participación
Totalmente de acuerdo	100	82%
De acuerdo	13	11%
En desacuerdo	7	6%
Totalmente en desacuerdo	2	2%
Total	122	100%