



Nivel de conocimientos, actitudes y aptitudes en infecciones intrahospitalarias del personal asistencial de un hospital de baja y uno de alta complejidad, en Antioquia

Level of Knowledge, Attitudes and Skills as for Hospital-Acquired Infections in Health Care Staff of a Low and a High-Complexity Hospital in Antioquia

Nível de conhecimento, atitudes e aptidões em infecções hospitalares de profissionais de saúde de um hospital de baixa e um hospital de alta complexidade em Antioquia

Anyi Melissa Caro-Londoño, MD., Esp.¹ , María Alejandra Guzmán-Cardona, IQ.² , Maciel Alejandra Vega-López, Enf., Esp.³ 

1. Médica, Especialista en Gerencia de la Salud, Especialista en Epidemiología. Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez. Medellín, Antioquia, Colombia.
2. Instrumentadora Quirúrgica. Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez. Medellín, Antioquia, Colombia.
3. Enfermera, Especialista en Epidemiología. Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bucaramanga, Santander, Colombia.

Correspondencia. Anyi Melissa Caro Londoño. Conjunto Residencial Puerta Madera. Bello, Antioquia, Colombia.
Email. a.mcarol@outlook.com

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO:

título recibido: 04 de abril de 2021
Artículo aceptado: 05 de diciembre de 2022
DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.4119>

Cómo citar. Caro-Londoño AM, Guzmán-Cardona MA, Vega-López MA. Nivel de conocimientos, actitudes y aptitudes en infecciones intrahospitalarias del personal asistencial de un hospital de baja y uno de alta complejidad, en Antioquia. MedUNAB [Internet]. 2022;25(3):397-405. doi: <https://doi.org/10.29375/01237047.4119>

RESUMEN

Introducción. Según la Organización Mundial de la Salud, en instituciones de países en desarrollo las infecciones nosocomiales podrían superar el 25%; en Colombia, en 2012 estas representaban el 4.7% de las causas de muerte según Secretaría de Salud de Bogotá. El Ministerio de Salud señaló a Antioquia como el departamento con la tasa más alta en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). **Objetivo.** Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y aptitudes en IAAS por parte del personal asistencial de un hospital de baja y uno de alta complejidad, en Antioquia. **Metodología.** Estudio descriptivo transversal, 66 participantes entre médicos, auxiliares de enfermería y enfermeros de urgencias y hospitalización. Intervalo de confianza

del 90%. Criterios de inclusión: llevar mínimo tres meses trabajando en el hospital, en todos los tipos de contratación. Exclusión: no aceptar participación y personal asistencial con funciones administrativas. Se aplicó un instrumento con preguntas cerradas sobre los conocimientos, actitudes y aptitudes en IAAS. **Resultados.** Enfermería tuvo mayor nivel en conocimientos, auxiliares de enfermería en prácticas y los médicos tuvieron menor puntaje con un 24%. En actitud, el personal de ambos hospitales percibía las actividades asociadas a la atención en salud como importantes, pero rutinarias. **Discusión.** El componente de conocimientos representa el mayor problema para la población, más específicamente la temática sobre lavado de manos, los médicos presentaron mayor número de puntajes por debajo del 60%. **Conclusiones.** El estudio sugiere que los profesionales de ambos hospitales, independientemente de su profesión, poseen mejores bases prácticas que teóricas, la actitud no parece tener relación con las otras variables.

Palabras clave:

Infecciones; Conocimiento; Actitud; Salud; Personal de Salud; Catéteres.

ABSTRACT

Introduction. According to the World Health Organization, nosocomial infection rate in institutions from developing countries could exceed 25%; in Colombia, in 2012 these represented 4.7% of the causes of death according to the Health Secretariat of Bogotá The Ministry of Health has identified Antioquia as the department with the highest rate of Healthcare-Associated Infections (HAI). **Objective.** To assess the level of knowledge, attitudes and skills in HAIs by the healthcare staff of a low and a high complexity hospital in Antioquia. **Methodology.** Cross-sectional descriptive study, 66 participants thereof including physicians, nursing assistants and emergency and hospitalization nurses. 90% confidence interval. Inclusion criteria: at least three months working in the hospital, under all types of contracts. Exclusion: staff not accepting participation and assistance staff with administrative functions. An instrument with closed questions on knowledge, attitudes and skills in HAIs was applied. Results. Nursing staff had the highest level in knowledge, nursing assistants in practice and physicians had the lowest score with 24%. As for attitudes, staff at both hospitals identified the activities associated with health care as important, but routinary. **Discussion.** The knowledge component stands as the greatest issue for this population, more specifically the hand washing topic, with physicians recording the greater number of scores below 60%. **Conclusions.** The study suggests that practitioners in both hospitals, regardless of their professional duties, have a better practical than theoretical basis; attitude does not seem to be related to the other variables.

Palabras Clave:

Infections; Knowledge; Attitude; Health; Health Personnel; Catheters.

RESUMO

Introdução. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em instituições de países em desenvolvimento, as infecções nosocomiais podem ultrapassar 25%; na Colômbia, em 2012, representavam 4.7% das causas de morte, segundo o Ministério da Saúde de Bogotá. O Ministério da Saúde indicou Antioquia como o departamento com maior índice de Infecções Associadas à Atenção à Saúde (IAAS). **Objetivo.** Avaliar o nível de conhecimento, atitudes e aptidões em IAAS da equipe assistencial de um hospital de baixa complexidade e um hospital de alta complexidade, em Antioquia. **Metodologia.** Estudo descritivo transversal, com 66 participantes entre médicos, auxiliares de enfermagem e enfermeiros de emergência e internação. Intervalo de confiança de 90%. Critérios de inclusão: trabalhar no hospital há, no mínimo, três meses, em todos os tipos de vínculos. Exclusão: não aceitar participação e pessoal de saúde com funções administrativas. Foi aplicado um instrumento com questões fechadas sobre conhecimentos, atitudes e aptidões em IAAS. **Resultados.** A enfermagem apresentou maior nível de conhecimento, os auxiliares de enfermagem e os médicos obtiveram menor pontuação com 24%. Na atitude, os funcionários de ambos os hospitais perceberam as atividades associadas aos cuidados de saúde como importantes, mas rotineiras. **Discussão.** O componente conhecimento representa o maior problema para a população, mais especificamente a questão da lavagem das mãos, os médicos apresentaram o maior número de pontuações abaixo dos 60%. **Conclusões.** O estudo sugere que os profissionais de ambos os hospitais, independentemente da profissão, possuem melhores bases práticas do que teóricas; a atitude não parece estar relacionada com as demais variáveis.

Palavras-chave:

Infecções; Conhecimento; Atitude; Saúde; Pessoal de Saúde; Cateteres.

Introducción

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) son aquellas enfermedades infecciosas adquiridas en un hospital (1), que pueden ser originadas a partir de fuentes endógenas o exógenas (2) y muestran la calidad de la prestación de los servicios en las instituciones de salud; generalmente son secundarias a eventos adversos, lo que repercute en la salud de la población y en sobrecostos para las instituciones. Saavedra (3) realizó un estudio donde se encontró que las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud están relacionadas con el incremento de costos, la dilatación de la estancia hospitalaria y el fallecimiento. Los estudios de Daza (4) y Barahona (5) evidenciaron que las IAAS, a pesar del paso de los años, permanecen y se incrementan.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 5 y el 10% de los pacientes que acuden por atención en países desarrollados tendrán una o más infecciones asociadas a la atención, cifra que se incrementa en los países en desarrollo donde se estima un 25% (6). El panorama internacional es variable: en Europa, según Rivera (7), las IAAS atacan a 1 de cada 20 personas que se encuentran en hospitalización, de las cuales 37,000 fallecen cada año. Según la OMS, en países como Inglaterra se presentan más de 100,000 casos de IAAS y fallecen 5,000 personas, mientras que en Estados Unidos uno de cada 136 pacientes que ingresan a hospitalización llega a presentar un cuadro grave a causa de estas, lo que corresponde a 2 millones de casos, con una cifra aproximada de 80,000 muertes por año (6).

Según la Secretaría de Salud de Bogotá (8), en América Latina se reporta un promedio de 64.7 muertes por cada 100,000 habitantes debido a IAAS. Rivera (7) encontró que la neumonía asociada a ventilador fue la que más se presentó, en segundo lugar, están las infecciones relacionadas con catéteres centrales y, por último, las infecciones del tracto urinario ocasionadas por catéter urinario. Por otro lado, Urbanetto (9) encontró que la cateterización, al tener diferentes finalidades y periodos de utilización, puede representar un riesgo potencial para la diseminación microbiana (9).

En Colombia, según la Secretaría de Salud de Bogotá (8), en el año 2012 las muertes ocasionadas por enfermedades infecciosas presentaban una tasa de 18.9 muertes por 100,000 habitantes, correspondiente al 4.7% de todos los decesos del país. En Neiva, Álvarez (10) encontró que un riesgo para los pacientes son los procedimientos que se les realizan en la estancia hospitalaria. El sistema de vigilancia nacional de las infecciones asociadas a dispositivos encontró un total de 5,945 casos en el año 2016, la mayoría relacionados con los catéteres venosos en un 42.9%, seguido de las infecciones urinarias relacionadas

con el uso de sonda con un 29.9% y neumonía asociada al ventilador con 27.2% (11).

En Colombia, en el año 2013 se encontraron cuatro departamentos con tasas elevadas de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), donde el primer lugar fue para Antioquia (12). Desde 2006 está decretado el obligatorio cumplimiento del sistema de vigilancia en salud pública (13), por lo que en Antioquia, particularmente en Medellín, el comportamiento de estos eventos es de gran relevancia para la salud pública y su identificación es de reporte obligatorio (6).

Partiendo de lo anterior, en países latinoamericanos se implementaron programas de vigilancia de infecciones intrahospitalarias, iniciando con estudios de prevalencia en las principales instituciones hospitalarias, buscando concientizar y lograr un análisis general de las IAAS (1), ya que el nivel de costos que estas generan podría reducirse en un 32% con la creación de programas de prevención, vigilancia y control (7). Diferentes estudios han encontrado falencias en el proceso de prestación de servicios a los pacientes (2,14) en las técnicas de asepsia/antiseptia, higiene de manos, manejo de elementos de protección personal, entre otros. Sin embargo, no solo es la parte técnica la que influye en la aparición de las IAAS, factores como la “actitud” han comenzado a tomar relevancia. En 2019, Gonzales (15) en Perú mostraron que el nivel de conocimientos sobre las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) se asocia con la actitud del personal de enfermería en los servicios de urgencias. En Lima, realizaron un estudio en médicos residentes y se encontró que el 83% tiene conocimientos disminuidos sobre prevención de las IAAS y el 68.4% mostró mala praxis sobre su prevención (16).

En Ciudad de México, Hinojosa (17) realizaron un estudio en estudiantes de último año de medicina hallando que los conocimientos sobre la prevención y vigilancia de IAAS no son adecuados, esto coincide con el estudio de Anaya (18).

Conocer el papel que tienen los diferentes factores presentes en los profesionales de la salud en la prevalencia de las IAAS permitirá que se apliquen estrategias para prevenirlas e identificarlas de manera temprana y oportuna, a fin de disminuir su frecuencia e impactar no solo en la calidad de la atención, sino también en los sobrecostos para la institución. Lo anterior es tan importante, que el Ministerio de Salud y Protección Social sacó una resolución para el control y la reducción de estas infecciones (19).

Debido a lo anteriormente descrito, esta investigación tuvo como propósito evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y aptitudes en infecciones intrahospitalarias del personal

asistencial de un hospital de baja y otro de alta complejidad, en Antioquia (Colombia).

Metodología

Se realizó un estudio cualitativo de corte transversal, compuesto por una muestra de 66 profesionales, de una población de 350, distribuidos en diferentes perfiles: 24 médicos, 28 auxiliares de enfermería y 14 enfermeros, todos pertenecientes a los servicios de urgencias y hospitalización. El cálculo de la muestra se realizó tomando como base la prevalencia del nivel de conocimientos, actitudes y aptitudes en IAAS, de un estudio realizado en el Hospital de Rivas en Nicaragua, el cual muestra en sus resultados que el 43% del personal de salud presentó un conocimiento regular, el 36% fue clasificado como bueno y el 21% fue malo.

Para el cálculo se utilizó WinEpi, asumiendo una distribución normal (simétrica) en una población de 350 individuos, con una proporción estimada de 43%, un error aceptado (o precisión) de 10% y un nivel de confianza del 90%. Posteriormente, se hizo un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se tomó una baja desviación estándar debido a la homogeneidad sociodemográfica del grupo. El programa estadístico utilizado fue el PSPP (Perfect Statistical Professional Presented), una herramienta para el análisis estadístico de los datos desarrollado como un proyecto de *software* libre.

Se tomaron como criterios de inclusión al personal de salud con actividad laboral en el servicio de al menos tres meses y todos los tipos de contratación con la institución. Como criterios de exclusión se tuvo, el rechazo de participación voluntaria y profesionales del área asistencial que cumplieran algunas funciones administrativas.

Para la caracterización de la muestra se tuvo en cuenta el hospital donde trabajan, el servicio prestado y la profesión.

En el proceso de recolección de datos se aplicó un instrumento diseñado por las investigadoras, con preguntas cerradas que indagaban tres aspectos: conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre infecciones asociadas a la atención en salud; se utilizó una escala no comparativa o escala de Likert. Las preguntas se distribuyeron en diez ítems para conocimientos, al igual que para la variable de prácticas, y siete para actitudes. Para la elección de los reactivos de la escala se llevó a cabo una revisión de estudios similares en la literatura científica en las bases de datos PubMed, OVID, SciELO y LILACS, y se tuvieron en cuenta diferentes criterios de selección, como los coeficientes de correlación y las cargas factoriales que algunos presentaron con el puntaje global. Se realizó una evaluación de la consistencia interna de la escala, validez

de constructo, validez predictiva y fiabilidad. La escala fue validada previamente por medio de una prueba piloto en una muestra de 10 personas y por revisión de dos expertos.

La consistencia interna se midió por medio de correlaciones de Pearson entre cada ítem y el puntaje global, tomándola como favorable a partir de 0.3; la fiabilidad se midió con el Alfa de Cronbach con el que se obtuvo un valor de 0.88; la validez predictiva, a través del porcentaje de la varianza del puntaje de conocimientos explicada por los ítems de la escala, se realizó con un análisis factorial unidimensional.

El personal se contactó por medio de los coordinadores de las áreas correspondientes, posteriormente fueron elegidos los participantes que en la semana de la recolección de datos (18-25 de noviembre 2020) estuvieran de turno en ambos servicios. El investigador realizó la invitación a responder el instrumento explicando que todo el proceso de recolección se haría de manera virtual dada la contingencia sanitaria por COVID-19 y compartió el enlace por medio del correo electrónico de cada participante, previa aceptación del consentimiento informado, el cual se implementó también de manera virtual y explicaba el carácter confidencial del manejo de la información, el anonimato del instrumento, el objetivo del estudio, así como los beneficios y riesgos del mismo.

Para realizar el análisis de las respuestas obtenidas se tuvo en cuenta que el puntaje de calificación para las preguntas de conocimientos y prácticas fuera de mínimo 1 y máximo 10, se asignaron además los siguientes porcentajes para calificar el nivel en las variables prácticas y conocimientos: para obtener un resultado cualitativo “adecuado” los participantes debían obtener un 60% de las respuestas correctas, por debajo de este se consideró “inadecuado”; a las respuestas correctas se les asignó un puntaje de 1 y a las incorrectas 0. En la categoría de actitud se analizó si las diferentes tareas se consideraban “importantes” y “difíciles”, en esta las respuestas recibían una puntuación de 1 a 5, y se realizó una tabla con los intervalos para su calificación. La información recogida se procesó en una base de datos en Microsoft Excel, los resultados fueron resumidos en números y porcentajes, y se presentaron en tablas de distribución de frecuencias. Al final se comparó el puntaje de conocimientos según las variables independientes: profesión, servicio y hospital de procedencia.

Los hospitales fueron elegidos teniendo en cuenta que pertenecieran al sector público, debido a que atienden la mayor parte de la población vulnerable y de bajos recursos. Para la elección del hospital de tercer nivel se prefirió una institución acreditada y con atención de pacientes de alta complejidad en la ciudad de Medellín. Para la elección del hospital de baja complejidad se tuvo en cuenta la relevancia del municipio de ubicación y la aceptación de la participación en el estudio, de ahí la elección del hospital del

municipio de Jardín, Antioquia. Dada la aplicación virtual del instrumento, el estudio no está exento de presentar sesgos de información.

Aspectos éticos

El proyecto se ejecutó bajo los principios de la Declaración de Helsinki y la Resolución 8430 de Colombia, según la cual el estudio es de riesgo menor al mínimo. No se realizaron intervenciones en seres humanos y los datos fueron obtenidos por medio de un instrumento que no incluyó el nombre de la persona, solo la profesión y la firma de consentimiento informado, previa autorización de la institución de salud.

Resultados

La muestra se conformó por 66 profesionales, los cuales se dividían en tres grupos según sus profesiones. El 36.4% eran médicos con un total de 24, los auxiliares de enfermería representaron un 42.4% de la muestra con 28 y, por último, el 21.2% corresponde a los enfermeros, con 14. Todos

trabajan en hospitales públicos, aunque de diferente nivel de complejidad. La muestra también fue dividida por los servicios donde desempeñan su labor, con el 39.4% en el área de urgencias y el 60.6% en hospitalización.

Los resultados generales a nivel poblacional mostraron una diferencia considerable entre las dimensiones de conocimientos y aptitudes, donde la primera contó con un porcentaje representativo de participantes que no alcanzaron la puntuación para un nivel “adecuado”, con un 18.2%, mientras que en la segunda, donde se evaluó la parte de la ejecución de las diferentes actividades para la prevención de IAAS, todos los participantes alcanzaron el porcentaje mínimo esperado de respuestas correctas.

Al analizar los resultados de cada grupo de profesionales de forma aislada, se encontró que los médicos cuentan con un porcentaje similar en cantidad a aquellos que puntuaron bajo en la dimensión de conocimiento (Tabla 1) y de aptitudes (Tabla 3); cabe recordar que en esta última todos lograron el porcentaje mínimo de respuestas para estar en el nivel “adecuado”, pero el 25% de estos quedaron en el límite.

Tabla 1. Distribución de los resultados generales de la población en la dimensión de conocimientos

Población	Población total	Cantidad con nivel “adecuado” (> o =60%)	Porcentaje con nivel “adecuado” (> o =60%)	Cantidad con nivel “NO adecuado” (<60%)	Porcentaje con nivel “NO adecuado” (<60%)	Valor p
Médicos	28	22	78.6%	6	21.4%	0.08
Enfermeros/as	14	12	85.7%	2	14.3%	< 0.055
Auxiliares	24	20	83.3%	4	16.7%	0.062
Total	66	54	81.8%	12	18.2%	

Fuente: elaborado por los autores.

Sobre la población de profesionales en enfermería el escenario es contrario, allí se tuvo mayor cantidad de individuos con un porcentaje que llegó al límite mínimo

para un nivel “adecuado” en el área de aptitudes con un 21.4% (Tabla 3), mientras que la parte de conocimientos fue menor, con un 14.3% (Tabla 1).

Tabla 3. Distribución por población de puntajes entre el 60 y 70% en la dimensión de aptitudes

Población	Población total	Cantidad con resultados de 60 a 70%	Porcentaje con resultados de 60 a 70%	Valor p
Médicos	28	7	25.0%	0.051
Enfermera	14	3	21.4%	<0.002
Auxiliar	24	4	16.6%	0.062
Total	66	14	63.0%	

Fuente: elaborado por los autores.

Por último, los auxiliares de enfermería tuvieron exactamente los mismos resultados en ambas dimensiones, con un 16.7% de participantes con puntuación baja tanto en conocimiento como en aptitudes.

Como se mencionó, las dos temáticas evaluadas fueron lavado de manos y generalidades de las IAAS. Al analizar

los resultados se encontró que la primera de estas tuvo un mayor porcentaje de población que no alcanzó el nivel “adecuado”, lo que mostró una marcada diferencia frente al dominio de la muestra de las temáticas relacionadas con las IAAS (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de nivel no adecuado por subcategorías de conocimiento

Subcategoría de conocimiento	Cantidad de población con nivel “NO adecuado” (<60%)	Porcentaje de población con nivel “NO adecuado” (<60%)
Lavado de manos	32	48.5%
Generalidades IAAS	15	22.8%

Fuente: elaborado por los autores.

Respecto a la dimensión de actitud frente a las diferentes tareas que se deben realizar durante la atención en salud para prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), se encontró que la muestra que pertenece

al hospital de alta complejidad encuentra estas como importantes, con una dificultad media, y los trabajadores del hospital de baja complejidad las encuentran muy importantes, con un nivel de dificultad más bajo (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución por hospital de puntaje y descriptor sobre subcategorías de actitud

Hospital	Puntaje importancia	Calificativo	Puntaje dificultad	Calificativo
HGM	650	Importante	447	Ni difícil ni fácil
HGPM	206	Muy importante	117	Fácil

HGM: Hospital General de Medellín.

HGPM: Hospital Gabriel Peláez Montoya

Fuente: elaborado por los autores.

Para terminar, se evidenció que para los médicos las tareas de prevención de las IAAS son importantes y tienen una dificultad intermedia, esto último fue común en los tres grupos de profesionales; sin embargo, los enfermeros y los

auxiliares de enfermería las encuentran muy importantes, esto puede deberse a que estos dos últimos grupos son los que más realizan estas en sus labores diarias (Tabla 5).

Tabla 5. Distribución, por profesión, de puntaje y descriptor de este sobre subcategorías de actitud

Población	Puntaje importancia	Calificativo	Puntaje dificultad	Calificativo	Valor p
Médicos	352	Importante	239	Ni difícil ni fácil	0.300
Enfermeros	181	Muy importante	130	Ni difícil ni fácil	0.17
Auxiliares	310	Muy importante	199	Ni difícil ni fácil	0.072

Fuente: elaborado por los autores.

Discusión

Realizando una comparación entre los factores evaluados en el presente estudio, se encuentra que el componente de conocimientos es el que representa mayor problema para la población que hizo parte de este, mientras que los componentes de prácticas y actitud tuvieron resultados muy satisfactorios en las diferentes subpoblaciones, lo cual concuerda con lo encontrado por un estudio realizado por Lira (14), que tenía como objetivo evaluar los conocimientos, las actitudes y prácticas sobre el lavado de manos en el personal de salud de un departamento de pediatría; en la discusión de los resultados se cuestionó por qué, a pesar de que la muestra analizada no contaba con los conocimientos necesarios, cuando valoraron lo actitudinal y las destrezas, estas últimas arrojaron un resultado aceptable en las personas encuestadas (14).

Respecto a los resultados sobre el nivel de conocimientos de las dos temáticas evaluadas, se evidenció una mejor preparación sobre las generalidades de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), en comparación con las características del lavado de manos, por lo que se encontró concordancia con el estudio de un hospital de Venezuela realizado por Guevara (20) que evaluó el conocimiento sobre las IAAS en el personal, en donde se halló que la mayoría conocía sobre las precauciones que se deben tener con todos los pacientes (76.5%), pero no sobre las IAAS (28.5%) ni sobre higiene de manos (45.1%). Otro estudio realizado por Villafaña (21) concluyó que, aunque los profesionales interrogados mostraron un nivel de cognición bueno, ninguno se sabía los pasos del lavado de manos. En el presente estudio se encontró mayor equivocación en aspectos como la duración adecuada de un lavado de manos con los diferentes tipos de agentes, lo que resulta preocupante debido a la amplia difusión que se le da al tema de higiene de manos en los ámbitos hospitalarios por su relevancia en la prevención de las IAAS.

En relación con las distintas poblaciones se evidenció que la problemática no tiene mucha variación en aspectos como el servicio donde se encuentra el personal, pero sí se presentan diferencias en la profesión que tienen los participantes. La población médica presentó el mayor porcentaje en puntajes por debajo del 60%, o sea que obtuvo peores resultados, lo cual coincide con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Hernández (1), en el cual se pretendió identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas para controlar las infecciones intrahospitalarias del personal asistencial, y se llegó a la conclusión de que los médicos generales tenían menor conocimiento, seguido por el personal de enfermería. Esto se puede asociar a que este tipo de profesionales no realizan muchos procedimientos invasivos básicos, como el paso de sondas urinarias, colocación de catéteres intravenosos, antisepsias,

colocación de medicamentos, entre otros, los cuales están a cargo del personal de enfermería, lo que desemboca en una falta de interés e información por temáticas como la higiene de manos e IAAS; esto también se observa en el trabajo realizado por Nique (2), el cual señala que el desafío es grande para el equipo de enfermería por su constancia las 24 horas del día realizando dichas tareas.

En la categoría de actitud, al ser de índole subjetiva, las respuestas no se consideraron como correctas o incorrectas, por lo que el objetivo era identificar si las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) podían tener origen o ser influenciadas de forma importante por la disposición orgánica o cognitiva del personal.

Respecto al nivel de dificultad, para ambos hospitales y para todas las profesiones las acciones para la prevención de infecciones de origen hospitalario son parte de su rutina diaria a la hora de realizar su trabajo, sin embargo, el personal considera que debe realizarse con meticulosidad.

Por otro lado, el personal de ambos hospitales tiene la misma percepción sobre la importancia que tiene la adherencia a protocolos para evitar infecciones, considerando estas como graves, en comparación con las de otro origen, por lo cual realizan labores para evitarlas con el mismo interés, sin que este se vea afectado por lo común de estas.

De forma general se puede concluir que existe una relación entre las IAAS y el conocimiento que sobre estas tiene el personal de salud; así mismo, se evidenció una gran relación con los conocimientos y la aparición de infecciones intrahospitalarias (2). De forma complementaria, y retomando la relación entre actitud, práctica y conocimiento, para reforzar este último componente es necesario un conocimiento científico, los resultados fueron similares a la investigación realizada por Lira (14), la diferencia entre la parte aplicada con la teórica se debe a respuestas relacionadas con aprendizaje empírico (15), de ahí la importancia de seguir recomendaciones básicas, entre ellas la prevención y el control de infecciones asociadas a la atención en salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (22).

Conclusiones

En la evaluación de los 66 participantes del estudio, la conclusión más relevante fue que, a nivel general, los trabajadores tienen un mejor manejo en la parte de aptitudes que en la de conocimiento. El componente actitudinal muestra que el personal tiene buena receptividad para los procesos, todas las profesiones consideran muy importante adherirse a los protocolos, ya que las infecciones secundarias a la atención en salud son graves, por lo cual el interés en las tareas, así sea rutinario, es alto; este último

factor se debe tener presente como un punto débil o de posible riesgo, ya que cuando una actividad forma parte del día a día, los procesos cognitivos como la atención pueden verse disminuidos al momento de realizarla, lo que puede llevar a posibles errores.

En el hospital de tercer nivel se puede concluir que el personal de enfermería tiene un nivel de conocimiento similar en ambos perfiles profesionales, siendo incluso mejor que el presentado en el hospital de primer nivel por el grupo de auxiliares, ya que en este no se contó con muestra de la población de enfermeros. No se encuentra relación con el componente actitud y las dimensiones de prácticas y conocimientos ya que, sin importar el puntaje que obtuvieron las poblaciones en estos dos últimos, todas comparten casi la misma percepción de importancia y dificultad respecto a las prácticas relacionadas con las IAAS. Esto puede evidenciar que lo que se debe abordar constantemente es la formación en conocimiento teórico, para que se pueda realizar un mejor entendimiento y acompañamiento al componente práctico, a fin de evitar acciones mecanizadas.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiación

Para la realización de este estudio no existió ningún tipo de financiación externa.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales: el presente estudio se considera una investigación sin riesgo, dada su naturaleza. Fue aprobada por el Comité de Ética Institucional.

Confidencialidad de los datos: los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Referencias

- Hernández-Faure C, González-Treasure A, González-Rodríguez I, De la Cruz-Vázquez R. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias en Nicaragua. RIC [Internet]. 2019;98(1):17-28. Recuperado a partir de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v98n1/1028-9933-ric-98-01-17.pdf>
- Ñique-Quevedo OA. Nivel de conocimiento y práctica de los profesionales de enfermería relacionado con las infecciones intrahospitalarias en el departamento de cirugía del Hospital Belén De Trujillo [Tesis de Licenciatura]. Trujillo (Perú): Universidad Cesar Vallejo; 2018.
- Saavedra CH, Ordóñez KM, Díaz JA. Impacto de la infección nosocomial en un hospital de Bogotá, Colombia: efectos en mortalidad y costos. Rev Chilena Infectol [Internet]. 2015;32(1):25-9. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000200004>
- Daza DL, Guerrero DA, Rodríguez LV. Caracterización de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) de medicina interna durante 2011 en un hospital de segundo nivel. RIP [Internet]. 2015;1:26-37. Recuperado a partir de: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Jj/article/view/351>
- Barahona N, Rodríguez M, de Moya Y. Importancia de la vigilancia epidemiológica en el control de las infecciones asociadas a la atención en salud. Biociencias [Internet]. 2019;14(1):65-81. doi: <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.1.5440>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud [Internet]. Bogotá; 2018. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Detectar-Infecciones.pdf>
- Instituto Nacional de Salud, Rivera-Vargas SM. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública. Infecciones asociadas a dispositivos. [Internet]. Bogotá; 2017. Recuperado a partir de: https://www.ins.gov.co/buscador/Lineamientos/PRO_Infecciones_asociadas_dispositivos.pdf#search=infecciones%20asociadas%20a%20dispositivos
- Secretaría de Salud de Bogotá. Información de Vigilancia en Salud Pública [Internet]. 2017. Recuperado a partir de: http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/Informacion_Vigilancia_SaludPublica.aspx
- Urbanetto JS, Peixoto CG, May TA. Incidencia de flebitis durante el uso y después de la retirada de catéter intravenoso periférico. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2016;24:e2746. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0604.2746>
- Álvarez-Díaz LJ. Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Neiva 2016-2017. Biociencias [Internet]. 2020;15(2):69-81. doi: <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.2.7352>
- Ministerio de Salud y Protección Social. Programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud-IAAS y la resistencia antimicrobiana [Internet]. Minsalud. Bogotá; 2018. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov>

- [co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/programa-iaas-ram.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/programa-iaas-ram.pdf)
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud [Internet]. Minsalud. Bogotá; 2006. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/programa-iaas-ram.pdf>
 13. Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto 3518 de 2006, Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial [DO], 4114. Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3518-de-2006.pdf>
 14. Lira-Orozco RM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el lavado de manos en el personal de salud del departamento de pediatría del Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, 2019 [Tesis de Especialización]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León; 2020. Recuperado a partir de: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7594/1/244142.pdf>
 15. Gonzales-Velásquez LA, Hinojosa-Castañeda A, Shahuano-Panaijo D. Nivel de conocimiento y actitudes del personal asistencial sobre las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias en el servicio de emergencia y urgencias Hospital Tingo María 2017 [Tesis de Especialización]. Tingo María (Perú): Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huanuco; 2019. Recuperado a partir de: https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6103/2/EN_ED132G68.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 16. Yagui-Moscoso M, Vidal-Anzardo M, Rojas-Mezarina L, Sanabria-Rojas H. Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. An Fac Med [Internet]. 2021;82(2):131-9. doi: <https://doi.org/10.15381/anales.v82i2.19839>
 17. Hinojosa C, Wong M, Martínez O, Tiscá R. Conocimientos en estudiantes de medicina sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud. Inv Ed Med [Internet]. 2018;7(28):10-8. doi: <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2018.28.1739>
 18. Anaya-Flores VE, Gómez-González DJ, Martínez-García NJ, Galán-Custodio A, Galicia-Bautista GV, Sabas-Veloz I. Nivel de conocimiento de los trabajadores de la salud sobre infecciones nosocomiales y su prevención. Enf Inf Microbiol [Internet]. 2009;29(1):20-8. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2009/ei091d.pdf>
 19. Rico Barrera SM. Proponen lineamientos para reducir infecciones asociadas a la atención sanitaria. Consultor Salud [Internet]. 2021. Recuperado a partir de: <https://consultorsalud.com/minsalud-lineamientos-iaas-ram-en-col/>
 20. Guevara A, Ieni M, Ortega L, Gascón Ch, Tedesco-Maiullari R. Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención sanitaria en un hospital de Venezuela. Enf Inf Microbiol [Internet]. 2017;37(3):87-94. Recuperado a partir de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2017/ei173d.pdf>
 21. Villafañe-Ferrer LM, López-Buendía A, Aguado-Martínez LC, Leguía-Vargas DE. Conocimiento y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en un hospital de Cartagena. Cienc Salud Virtual [Internet]. 2018;10(2):4-14. Recuperado a partir de: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1066>
 22. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud [Internet]. OPS. Colombia; 2017. Recuperado a partir de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51447/9789275319543_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y