



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
 NÚCLEO BOLIVAR  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

**TG-12-13**

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. LUIS BRITO Prof. IVAN AMAYA y Prof. IXORA REQUENA,  
 Reunidos en: el Auditorio de la CCUB.

a la hora: 10.30 hrs

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN INTERNOS DE PREGRADO. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. ENERO - ABRIL 2024**

Del Bachiller Marcano Lucena Eylen Mariellis C.I.:26000953, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 28 días del mes de 10 de 2024

**Prof. LUIS BRITO**  
 Miembro Tutor

**Prof. IVAN AMAYA**  
 Miembro Principal

**Prof. IXORA REQUENA**  
 Miembro Principal

**Prof. IVAN AMAYA RODRIGUEZ**  
 Coordinador comisión de Trabajos de Grado



ORIGINAL TESISTA



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLIVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"  
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

**ACTA**

TG-12-13

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. LUIS BRITO Prof. IVAN AMAYA y Prof. IXORA REQUENA,  
Reunidos en: el Auditorio de CCUD

a la hora: 17:30 pm

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN INTERNOS DE PREGRADO. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. ENERO - ABRIL 2024**

Del Bachiller Morao Lara Ruben David C.I.:26157929, como requisito parcial para optar al Título de Médico cirujano en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

**VEREDICTO**

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>
-----------	----------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 28 días del mes de Octubre de 2024.

  
Prof. LUIS BRITO  
Miembro Tutor

  
Prof. IVAN AMAYA  
Miembro Principal

  
Prof. IXORA REQUENA  
Miembro Principal

  
Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ  
Coordinador comisión de Trabajos de Grado



ORIGINAL DACE

DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS  
Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.  
EMAIL: trabajodegradosnlubolivar@gmail.com



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES  
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN INTERNOS DE  
PREGRADO. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO  
“RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR.  
ENERO - ABRIL 2024**

**Tutor académico:**

Dr. Luis Brito

**Trabajo de Grado Presentado por:**

Br: Marcano Lucena, Eylon Mariellis

C.I: 26.000.953

Br: Morao Lara, Ruben David

C.I: 26.157.929

**Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano**

Ciudad Bolívar, julio de 2024.

# ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	x
RESUMEN.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVOS.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
METODOLOGÍA.....	11
Tipo de investigación.....	11
Diseño de investigación.....	11
Universo.....	12
Muestra.....	12
Criterios de inclusión.....	12
Criterios de exclusión.....	13
Procedimientos.....	13
Análisis Estadístico.....	14
RESULTADOS.....	15
Tabla 1.....	17
Tabla 2.....	18
Tabla 3.....	19
Tabla 4.....	20
Tabla 5.....	21
Tabla 6.....	22
DISCUSIÓN.....	23

CONCLUSIONES .....	27
RECOMENDACIONES .....	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	29
APÉNDICES .....	35
Apéndice A .....	36
Apéndice B .....	37
ANEXOS .....	44
Anexo 1 .....	45
Anexo 2 .....	46

## AGRADECIMIENTOS

Después de tanto tiempo, conocer tantas personas maravillosas solo me queda agradecerles por todo ese cariño y apoyo, tanto a los que estuvieron desde el día uno como los que estuvieron al final, a ustedes que de manera genuina me brindaron una mano amiga.

Gracias a mi papa y mama, que siempre creyeron en mi cuando nadie mas lo hacia y hoy en día culminando mi carrera es la manera como les retribuyo un poco todo su amor invertido, espero que sepan que los amo y que le agradezco a Dios siempre de haberme dado dos personas tan maravillosas por padres. Aunque nos falta un miembro físicamente, nosotros tres siempre vamos a estar juntos.

A mi tía Darneli que me acogió en mis primeros semestres y me cuidó como a un hijo más, te agradezco por cada regaño, cada plato de comida, aunque me regañes a cada rato te quiero muchísimo.

A mi tutor de tesis Dr Luis Brito que siempre con gran alegría me apoyo no solo en mi trabajo de grado si no en toda mi carrera, ojalá siempre des clases y muchos mas conozcan la maravillosa persona que tengo de tutor de tesis

A los hermanos que me dio la universidad Isaza, Saul, Francisco, Paco, Gudiño y Joselito que siempre fueron un pilar de chistes de mal gusto y risas, a ustedes les agradezco porque entre nuestras burlas se esconden consejos que no te dan en cualquier otro lado, saben que cuentan conmigo donde sea que se encuentren.

A mi novia Karen que desde que llego a mi vida siempre da su mejor esfuerzo para salir adelante conmigo ante todas las adversidades que se nos presentan, gracias

por darme tu mano en algunos de los momentos más difíciles de mi carrera, gracias a ti y la familia Gordones Brito.

A mis compañeras de internado Eylen Marcano y Yerismar Jimenez, que, aunque creíamos que la amistad se iba a acabar al finalizar el internado, las considero como una extensión de mi familia y tienen con ustedes un pedazo de mi corazón, gracias por ese compañerismo, por las risas, las situaciones incómodas, los consejos, todas esas experiencias vividas tanto las buenas como las malas las llevaré siempre conmigo, cuentan conmigo cuando quieran.

Un agradecimiento especial a Mami mili y su familia, que me acogió en su casa como un hijo más y que considero pieza importante en la construcción de la persona que soy hoy, te quiero mucho así te tenga lejos.

Al Dr Faustino, que en este último año fue más que un mentor y futuro colega, si no un amigo que me apoyó en momentos difíciles, siempre estaremos agradecidos mi abuela y yo. Eres parte importante de este trabajo de grado y estamos agradecidos.

A mi amiga Mabe que desde que comenzamos la carrera nos hemos dado apoyo incondicional que no se encuentra dos veces en la vida y siempre vas a tener un puesto importante en mi vida, siempre amigos en las buenas y en las malas.

A la Universidad de Oriente que, aunque me hiciste llorar, pasar calor, hambre y sueño, te agradezco porque me forjaste como un profesional de salud, a ti la casa más alta te agradezco por haber puesto en mi vida a tantas personas maravillosas.

***Rubén Morao.***

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, porque vi en cada semestre su obra y misericordia para conmigo, por llenarme de paz y escuchar cada oración que realizaba antes de empezar un examen, sin Él este logro no fuera posible.

A mis padres, y hermana, quienes han sido mi pilar fundamental en mi vida personal y universitaria, gracias por sustentarme, apoyarme, divertirse o estresarse al igual que yo de todas mis anécdotas vividas, y estar para mi en mis momentos de tristeza, estrés y sobretodo felicidad.

A mi hija Zoffie Parra, por a pesar de aun estar pequeña y no ser consciente de cuán importante ha sido en mi vida, le doy gracias por ser mi impulso a ser mejor tanto personal como académicamente, espero algún día que mi historia sea de inspiración para ella.

A mi esposo Yannaldo Parra, por iniciar conmigo toda esta travesía, y cursar cada etapa buena y no tan buena en todos estos años, gracias por ser mi compañero.

A los hermanos que me regaló el internado, Rubén Morao y Yerismar Jimenez, por nunca dejarme rendir y brindarme su mano amiga incondicionalmente, para mí son unas personas importantes en mi vida, a quienes les estaré eternamente agradecida por regalarme tantos momentos de risas, acompañarme y alentarme en mis momentos más difíciles, y sobretodas las cosas por escuchar sin cansarse mis infinitos cuentos y anécdotas. Los llevaré siempre en mi corazón y tienen mi apoyo incondicional en donde quiera que estén, los quiero muchísimo y les deseo todo el éxito que con mucho honor se merecen.

A los amigos que me regaló la universidad y Ciudad Bolívar, Alejandro Vargas, Daniela Mijares, Valentina Peña, Mercedes Mata, Mariangi Mota, Grace Hernández, y Francisco León, gracias por regalarme la certeza de saber que puedo contar con ustedes de manera incondicional, gracias por las risas, las lágrimas, los abrazos, los consejos y tenderme una mano (y un oído para escucharme) cuando más lo necesité, son muy importantes para mi vida y su cariño lo guardaré en mi corazón para siempre.

A mis amigas que me regaló la vida, Leomelys Campos y Luisangely Marcano, por ser mis hermanas desde que éramos niñas y ser mis mejores aliadas, gracias por siempre confiar y estar para mí en las buenas y en las malas.

A mis mentores de la Universidad de Oriente y del Hospital Felipe Guevara Rojas – El Tigre, por haber forjado en mí mi carácter profesional y haber aportado un granito de su conocimiento en mi vida académica para poder lograr esta meta, gracias a muchos de ustedes por hacer que ame mucho más la medicina, y confiar en mí.

No son suficientes las palabras para agradecer y se me escapan tantos nombres de muchas amistades, familiares, vecinos; compañeros residentes y especialistas tanto del Hospital Ruiz y Páez como del Hospital General de El Tigre, quienes creyeron en mi y estuvieron incentivándome y brindándome su apoyo a lo largo de mi carrera, les estaré infinitamente agradecida y siempre los llevaré en mi corazón, gracias por tanto apoyo en las buenas y en las malas, y por alentarme siempre a mantenerme brillando.

***Eylen Marcano Lucena.***

## **DEDICATORIA**

A mi mama, que hoy en día no me acompaña físicamente, pero siento su presencia todos y cada uno de los días que me quise rendir, ella que me alentó cada minuto a siempre crecer y aprender de mis errores, espero que donde este siempre este orgullosa de su hijo menor y que le agradezco a Dios por haberme dado un ángel que se que va a cuidar todos y cada uno de mis pasos. Siempre te tendré presente en todas y cada una de las decisiones que tome en mi vida, te amo, esto va dedicado a ti.

***Rubén Morao.***

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado a Dios, porque gracias a su compañía y sustento a lo largo de esta carrera es que lo he podido lograr.

A mis padres y hermana Emily Marcano, por ayudarme, sustentarme, creer en mí, y apoyarme desde siempre.

A hija Zoffie Elena Parra Marcano, por ser mi motor de impulso para nunca desistir de este sueño, y ser mi compañerita desde el 7mo semestre en muchas de mis noches de estudio. Todos mis logros son para ti.

A mi esposo Yannaldo Parra, por ser mi amigo, compañero de estudio y de vida, y alentarme siempre a lograr mis metas.

A mi hermana mayor Zabdi Marcano y mi suegro Zoldy Parra, a quienes no olvido y a pesar de ya no estar en la infinidad de este plano terrenal, sus recuerdos, consejos, y su amor siempre estuvieron en mi corazón.

Y por último pero no menos importante, realizo una mención especial a mi amigo Augusto Puga, quien fué mi compañero de algunos semestres de enfermería y de cambio de carrera a medicina, a quien injustamente le arrebataron su luz de cumplir su sueño de ser médico, dedico este trabajo de grado el cual es un peldaño importante para dar como finalizada esta meta de tantas horas en un pupitre (o de pie, según fuera la situación de la universidad), incansables horas de estudio, muchos recuerdos buenos y no tan buenos, los cuales cursé también orgullosamente en nombre y memoria de él. Con honor, en donde estés para ti hermano.

*Eylen Marcano Lucena.*

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN INTERNOS DE PREGRADO. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. ENERO - ABRIL 2024**

**Tutor: Dr. Brito, L. Autores: Br. Morao, R. y Marcano, E.  
2024**

**RESUMEN**

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) agravan la discapacidad funcional y la tensión emocional del paciente y, en algunos casos, pueden ocasionar trastornos discapacitantes que reducen la calidad de vida. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en internos de pregrado del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo enero a abril de 2024. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, de campo, no experimental. La muestra estuvo constituida por 80 internos de pregrado que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** Se observó que 70,0% (n=56) fueron de sexo femenino; 55,0% (n=44) tenía entre 22-25 años, con una media de 25,58 años; 61,2% (n=49) fueron del 14vo semestre de la carrera y 26,3% (n=21) estaba cursando Medicina Interna. Relativo a la determinación del nivel de conocimiento, se observó que, en cuanto al conocimiento general de las IAAS, en 63,8% (n=51) fue bueno y, en cuanto a las medidas de prevención de las IAAS, en 70,0% (n=56) fue bueno y 87,5% (n=70) identificó la neumonía intrahospitalaria como la principal infección asociada a la atención de la salud. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al relacionar el nivel de conocimiento de las infecciones y el grado de conocimiento de las medidas de prevención de las IAAS con el semestre, ni la pasantía cursada. **Conclusiones:** Se encontró un nivel de conocimiento bueno sobre IAAS en internos de pregrado del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento, Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, interno de pregrado.

## INTRODUCCIÓN

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Este mismo tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna.<sup>1</sup>

El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, el cual puede ser clasificado como: Conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo, de captar mediante los sentidos información inmediata de los objetos, fenómenos naturales y sociales, se materializa mediante el lenguaje simple y natural. El conocimiento científico, que es racional, analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia, Kant en su teoría de conocimiento refiere que éste está determinado por la intuición sensible y los conceptos, distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro o priori que se desarrolla antes de la experiencia y el empírico el cuales elaborado después de la experiencia.<sup>2</sup>

Los niveles de conocimiento tienen su raíz en el trabajo de la metodología científico-filosófica. Se describen en términos de la abstracción y la profundidad adquirida en la relación sujeto/objeto. Por ello hablamos de momentos de abstracción del conocimiento, en el entendido de que la metodología es una ciencia instrumental que nos permite leer la realidad y la filosofía es una disciplina totalizadora que nos ayuda a analizar, sintetizar y conceptualizar teóricamente el conocimiento científico.<sup>3</sup>

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), se definen de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), como aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital o Centro Sanitario, que no estaba presente, ni en período de incubación al momento de su ingreso y que pueden inclusive llegar a manifestarse después del alta del paciente.<sup>4</sup>

En la actualidad el concepto ha evolucionado a “Infecciones asociadas a la atención en salud o sanitaria”, ya que este tipo de infecciones claramente ha traspasado el ámbito de los hospitales. Los recientes avances tecnológicos han facilitado prolongar la vida hasta edades avanzadas, también han permitido que la asistencia sanitaria pueda prestarse en entornos no estrictamente hospitalarios, como los centros ambulatorios donde se practican técnicas diagnósticas, procedimientos de hemodiálisis e intervenciones quirúrgicas ambulatorias, se efectúan tratamientos endovenosos en el domicilio, o ingresan a instituciones sanitarias que se encargan de prestar atención sanitaria con cierto grado de complejidad a enfermos crónicos o convalecientes.<sup>5</sup>

Es importante obtener detalles completos de la historia clínica y realizar un examen físico completo para determinar si la infección se adquirió antes del ingreso o si se trata de una infección adquirida en el hospital; datos importantes de la historia, como fiebre subjetiva, escalofríos y sudores nocturnos, pueden indicar que la infección no se adquirió en el hospital, sin embargo, síntomas infecciosos comunes

como fiebre, escalofríos, estado mental alterado, tos productiva, dificultad para respirar, palpitaciones, dolor abdominal, dolor en el costado, dolor suprapúbico, poliuria, disuria y diarrea pueden ser indicativos de que esta fue adquirida al ser signos de respuesta inflamatoria sistémica o sepsis, por cuanto, se verán también inmersas alteraciones como hipotermia o hipertermia, taquipnea, taquicardia e hipotensión. De ahí que, es esencial el examen de dispositivos externos como traqueostomías, tubos endotraqueales, catéteres de Foley, líneas intravasculares, bombas de insulina y marcapasos/desfibriladores, en cuanto a su ubicación, duración y configuración.<sup>5</sup>

Los organismos que son frecuentemente involucrado en infecciones adquiridas en el hospital incluyen *Streptococcus spp.*, *Acinetobacter spp.*, Enterococos, *Pseudomonas aeruginosa*, Estafilococos coagulasa negativos, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Legionella* y Enterobacterias, microorganismos que pueden diseminarse y transferirse de persona a persona, a través del entorno, agua, alimentos o contacto con elementos y superficies compartidas.<sup>6</sup>

La política global a largo plazo en el ámbito de la lucha contra las IAAS reflejan el nivel de calidad de los servicios médicos, y que la estrategia para minimizarlos debería implicar actividades integrales en muchos niveles. Algunas de las direcciones de esta política incluyen, entre otros, un minucioso seguimiento y registro de la situación epidemiológica actual, análisis microbiológicos diagnósticos confiables, adopción de procedimientos adecuados y sistemas integrales utilizados por el Servicio de IAAS con equipos de control con el objetivo de minimizar efectivamente el número de microorganismos resistentes a los medicamentos, así como un sistema de seguimiento de qué antibióticos se utilizan en pacientes ambulatorios y atención hospitalaria con un control eficaz de las IAAS debe convertirse en una de las prioridades de calidad del hospital sistema de gestión.<sup>7</sup>

La recolección de datos permite monitorear constantemente la incidencia y tipos de infección que tienen lugar en nuestros pacientes, y determinar de manera racional qué acciones son las indicadas a seguir. A lo largo de este estudio se abordan conocimientos sobre infecciones asociadas a la atención de la salud más frecuentes, como lo son las infecciones del tracto urinario, las infecciones del sitio quirúrgico y las neumonías.<sup>7</sup>

La infección del sitio quirúrgico (ISQ) es una de las causas más frecuentes de complicaciones en el período post-operatorio. Se considera un riesgo inherente a la realización de cualquier acto quirúrgico y está asociada a un conjunto de factores relacionados con el propio procedimiento, así como a las condiciones físicas y clínicas del paciente. Las infecciones de sitio quirúrgico son las infecciones de ocurrencia más frecuente en pacientes quirúrgicos, alcanzando a 38% de todas las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en un estudio conducido por los Centers for Disease Control and Prevention (CDC), entre 1986 y 1996. En una investigación reciente realizada en Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte, de febrero a mayo de 2006, en pacientes adultos operados, se identificó que la ISQ fue la tercera causa más importante entre las infecciones ocurridas, con 14,5% de los casos.<sup>8</sup>

Las infecciones urinarias (IU) se caracterizan por su frecuencia y por su variedad, desde la simple colonización al shock séptico. Es fundamental distinguir los casos de IU simples de las IU con riesgo de complicaciones (el término “complicadas” está en desuso), donde el contexto fisiológico (niño, varón, embarazo, anciano), el contexto patológico (inmunodepresión grave, insuficiencia renal) o la existencia de una anomalía funcional del árbol urinario pueden provocar cuadros clínicos graves. En Venezuela estas infecciones pasaron de ser el 3er lugar en frecuencia de las infecciones asociadas al área de salud al 1er lugar.<sup>9</sup>

La neumonía asociada al área de la atención de salud ocupa el tercer lugar en el puesto de frecuencia. Aunque su incidencia es más elevada en los enfermos intubados, alrededor de la mitad de los casos se produce en las áreas de hospitalización convencional. Sin embargo, existen pocos estudios en este ámbito, por lo que la mayoría de los datos procede de series hospitalarias que incluyen a enfermos sometidos a ventilación mecánica.<sup>10</sup>

La práctica médica en la actualidad se asocia con un alto riesgo de IAAS, el factor más importante en la propagación de patógenos nosocomiales es la contaminación de las manos del personal (transmisión por contacto) aunado al compromiso inmunológico de los pacientes que son sometidos a diversos procedimientos diagnósticos y terapéuticos<sup>11</sup>.

En los Estados Unidos, las infecciones nosocomiales (IN) son la sexta causa de muerte, superando las muertes combinadas por el virus de la inmunodeficiencia humana/SIDA, el cáncer y los accidentes de tráfico. La población de mayor riesgo son los pacientes inmunocomprometidos, como los pacientes trasplantados, los pacientes de quimioterapia y los recién nacidos, y los ingresados a unidades de cuidados intensivos (UCI). En 2010, había 1,7 millones de (IN), aproximadamente 99.000 pacientes hospitalizados que murieron por esta causa, las más frecuentes son: Infecciones del tracto urinario asociadas al catéter, neumonías adquiridas en el hospital, infecciones del torrente sanguíneo, y las infecciones del sitio quirúrgico<sup>12</sup>.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IRAS) causan alrededor de 40.000 muertes por año, lo que se traduce en un nivel de hospitalización Infecciones que aumentan hasta un 25% en los países en desarrollo y 5 – 15% en los países desarrollados. En 2009, un equipo de expertos reunidos en torno al ECDC (Centro Europeo para Prevención y control de enfermedades) proporcionó definiciones y criterios para el diagnóstico de IAAS, con

el objetivo de unificando el sistema de identificación y seguimiento de nuevos casos.<sup>13</sup>

Por preocupación, la seguridad de los pacientes y la calidad de los servicios médicos prestados a hospitales, las infecciones deben incluirse la lista de posibles efectos adversos y para los cuales se requieren medidas correctivas y preventivas apropiadas. Sólo la conciencia de las infecciones, de su existencia y consecuencias, y el conocimiento sobre la causas, epidemiología y síntomas clínicos, pueden resultar en su adecuado control y erradicación.<sup>13</sup>

En España un informe global europeo fijó que el 7,56% del total de pacientes hospitalizados presentaron una infección asociada a la asistencia del hospital, en Canadá existe una prevalencia del 10,5%, en Argentina 4,6% de prevalencia, en Bolivia esta incidencia es de 15,1%<sup>14</sup>.

Las IAAS son las adquiridas en el hospital. A pesar de las diferentes políticas nacionales de lucha contra las IAAS en las últimas décadas, se estima en la actualidad que alrededor del 5% de los pacientes presentará una infección durante su ingreso hospitalario. Se trata de un importante problema de salud pública en términos de morbilidad, mortalidad y de costo para la sociedad, la gravedad de las infecciones depende de su localización y las más letales son las neumopatías y las bacteriemias<sup>15</sup>.

De acuerdo con lo planteado, estas infecciones son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud. En los países de altos ingresos llegan a afectar a 7 de cada 100 pacientes que ingresan a un hospital, y en los de bajos o medianos ingresos, 15 de cada 100 pueden presentar IAAS durante su hospitalización<sup>16</sup>.

En América Latina, a pesar de que las IAAS son una causa importante de morbilidad y mortalidad, se desconoce la data de enfermedad producida por estas infecciones. Los datos que se disponen son de trabajos puntuales, que reflejan situaciones específicas de los servicios de salud o en el mejor de los casos, de algunos países. La experiencia en la región muestra que en algunos países hay muy buena vigilancia de este grupo de patologías en los servicios de salud, pero no hay datos nacionales; otros tienen datos de los servicios de salud y datos nacionales; y otros no realizan vigilancia estructurada de este grupo de infecciones en los servicios de salud ni en el nivel nacional. Esta diversidad de la información no permite evaluar el impacto de las acciones en la región<sup>16</sup>.

Así lo afirma también el Primer Informe Mundial sobre Prevención y Control de Infecciones, que reúne datos procedentes de publicaciones científicas, análisis y estudios realizados por la (OMS), quien alega que los programas adecuados de prevención y control de infecciones pueden reducir las infecciones asociadas a la atención de la salud en un 70%<sup>17</sup>.

Debe señalarse que el incremento de las IAAS es la desinformación respecto a las mismas, ya que los programas de concientización son pocos y como resultado han arrojado ser ineficientes, en consecuencia, han aumentado este grupo de infecciones siendo un problema para el personal sanitario y pacientes. Igualmente, la carencia de servicios básicos como son el suministro de agua, jabón y soluciones de tipo antisépticas ha conllevado a esta crisis sanitaria<sup>18</sup>.

Por la magnitud del problema, es importante hacer conciencia sobre este grupo de comorbilidades, que tienen hasta un 70% de tasa preventiva y que el personal de salud tiene un rol importante en este aspecto; por tanto, este mismo debe tener conocimientos adecuados y actualizados sobre las recomendaciones de prevención y control de las IAAS, así como de higiene de las manos, cambio diario de mascarillas,

limpieza, desinfección, esterilización de instrumentaria médica y fómites propios del personal sanitario, precauciones estándar y aislamiento<sup>19</sup>.

Ahora bien, la problemática antes expuesta ha ido acentuándose cada vez más en el tiempo debido a factores socioeconómicos y desinformación referente sobre la letalidad que representan estas infecciones intrahospitalarias tanto para el paciente como para el personal sanitario. Existen tres formas de contacto en la transmisión del grupo de enfermedades más importantes y frecuentes: contacto directo, contacto indirecto y transmisión por gotas de Flügge. Hay que hacer notar que la neumonía, bacteriemias e infección de catéter presentan el mayor número de muertes asociadas a IAAS.<sup>20</sup>

En la formación del estudiante de medicina se desempeñan actividades hospitalarias las cuales incluyen acciones del ámbito clínico al relacionarse con los pacientes, para realización de historias clínicas, sugerir conductas terapéuticas o de diagnóstico. El estudiante participa cumpliendo su rol como personal de salud durante su formación, por ello resulta indispensable que esté previamente formado y capacitado para prevenir este tipo de infecciones, en caso contrario puede convertirse en un factor predisponente al incremento de dichas enfermedades y la propagación de las mismas<sup>21</sup>.

En Venezuela, no se encuentran reportes de un sistema de vigilancia y control estructurado que sea de alcance nacional, para estas infecciones. En el estado Bolívar, como en otros estados, se enfrenta a esta problemática en el cual no existen cifras exactas que puedan definir la magnitud de esta situación que afectan a los pacientes del “Complejo Hospitalario Universitario Ruíz Y Páez” ubicado en Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, sede de la Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente<sup>22</sup>.

## JUSTIFICACIÓN

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud agravan la discapacidad funcional y la tensión emocional del paciente y, en algunos casos, pueden ocasionar trastornos discapacitantes que reducen la calidad de vida. Presentan una elevada morbimortalidad, prolongan la estancia y un mayor coste económico. Los principales tipos están relacionados con procedimientos invasivos, infecciones respiratorias, quirúrgicas, urinarias, y la bacteriemia de catéter vascular<sup>23</sup>.

Su vigilancia epidemiológica, entendida como información para la acción, constituye un instrumento de vital importancia para identificar, medir y analizar los problemas de salud que afectan a la población y, sobre esta base, tomar decisiones orientadas a promocionar la salud, prevenir la enfermedad o, en su defecto, controlar los problemas que ya se hayan presentado. Argumentando todo lo anterior en este estudio se pretende establecer el grado de conocimiento de los estudiantes de último año de la carrera de medicina con respecto a las IAAS y de esta manera tomar medidas preventivas ya sea tanto en el manejo de pacientes como en la educación de los internos de pregrado del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez.<sup>24</sup>

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en internos de pregrado del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo enero a abril de 2024.

### **Objetivos específicos**

1. Clasificar a los estudiantes de Medicina según edad y sexo.
2. Establecer la pasantía cursada por los estudiantes de Medicina al momento del interrogatorio.
3. Determinar el nivel de conocimiento de los estudiantes de Medicina acerca de las infecciones asociadas a la atención en salud y las medidas de prevención y control de estas.
4. Precisar la infección asociada a la atención de salud mayormente identificada por los internos de pregrado.
5. Comparar el nivel de conocimiento acerca de las infecciones asociadas a la atención en salud según la pasantía cursada.
6. Comparar el nivel de conocimiento acerca de las medidas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud según la pasantía cursada.

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de investigación**

El estudio fue de tipo descriptivo, debido a que las investigaciones son aquellas que describen, registran, analizan e interpretan la naturaleza actual y de los fenómenos que la componen, enfocado en la persona, grupo de personas o elemento estudiado<sup>25</sup>. En ese sentido, en el estudio se describieron las variables planteadas, con respecto al grado de conocimiento general y las medidas preventivas de las infecciones asociadas a la atención de salud en los estudiantes de medicina de último año de la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar.

### **Diseño de investigación**

La investigación fue de campo, la cual es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios) <sup>26</sup>. La información fue recolectada por un instrumento aplicado a los estudiantes participantes del estudio.

En cuanto a la forma de recolección de los datos, el estudio fue transversal. Reconocida como aquella investigación donde se tiene como objeto recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único, siendo su propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado<sup>26</sup>. La información fue recolectada y estudiada en un momento determinado, al aplicar los distintos instrumentos de recolección.

## Universo

El universo es el conjunto de individuos u objetos que motivó a la investigación porque se desea conocer algo de ellos<sup>27</sup>. En el presente estudio la población estuvo constituida por 211 estudiantes del último año de la carrera de Medicina de la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar pertenecientes al periodo académico de enero a abril de 2024.

## Muestra

La muestra es definida como la parte de la población o universo que permitirá llevar a cabo la investigación al recolectar la información<sup>27</sup>. En el presente trabajo se calculó una muestra de 80 estudiantes de medicina de último año de la carrera de Medicina de la Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar pertenecientes al periodo académico de enero a abril de 2024, tomando en consideración la fórmula propuesta por Palella y Martins (2012) enunciada a continuación:

$$n = \frac{n}{e^2 (n - 1) + 1}$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra.

N: Total de elementos que integran la población. e: Error de muestra 0.09.

## Criterios de inclusión

- Estudiantes de Medicina de ambos sexos mayores de 21 años.

- Estudiantes cursantes del último año de la carrera de Medicina debidamente inscritos y activos en la Universidad de Oriente Núcleo Bolívar
- Estudiantes de Medicina que expresaron su deseo de participar en esta investigación posterior de leer el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes de Medicina no pertenecientes al último año de la carrera
- Estudiantes de Medicina pertenecientes a otras instituciones.
- Estudiantes de Medicina que no deseen participar en el estudio.

### **Procedimientos**

Se procedió a entregar a los estudiantes de Medicina que cumplieron con los criterios de inclusión, un consentimiento informado en el cual firmaron aceptando su participación voluntaria en el estudio (Apéndice A). Posteriormente, se realizó el llenado de la hoja de recolección de datos realizada por los tesisistas mediante un cuestionario que estuvo conformado por tres partes, con base a estudios previos sobre el tema publicados en la literatura. La primera permitió indagar datos los datos sociodemográficos y perfil general de los estudiantes, como son: edad, género, semestre y pasantía cursada.

La segunda parte permitió medir el nivel de conocimientos de los estudiantes de Medicina sobre la definición actual y conocimiento general de las infecciones asociadas a la atención de la salud; la cual constó de 15 preguntas que fueron divididas en dos tópicos: 10 preguntas de selección múltiple y 5 preguntas de verdadero y falso, con un valor de un punto cada una. Para su interpretación, las

respuestas fueron llevadas a una escala conformada por 5 denominaciones, siendo muy bueno (13-15 puntos), bueno (10-12 puntos), regular (7-9 puntos), malo (4-6 puntos) y muy malo (1-3 puntos) (Apéndice B).

La tercera parte constó de un cuestionario de tipo descriptivo con respuestas cerradas, con preguntas que permitieron determinar el grado de conocimiento sobre las medidas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud; la cual constó de 10 preguntas que fueron divididas en dos tópicos: 5 preguntas acerca de la higiene respiratoria y protección para la tos y, 5 preguntas acerca del riesgo de propagación de enfermedades, con un valor de un punto cada una. Para su interpretación, las respuestas fueron llevadas a una escala conformada por 5 denominaciones, siendo muy bueno (8-9 puntos), bueno (7-8 puntos), regular (5-6 puntos), malo (3-4 puntos) y muy malo (1-2 puntos) (Apéndice B).

### **Análisis Estadístico**

Los resultados fueron presentados mediante tablas de distribución de frecuencias y tablas de contingencia utilizando valores absolutos; realizados con el programa Microsoft Excel® 2010 para la elaboración de la base de datos y el paquete estadístico IBM SPSS Windows versión 23 para el análisis de los mismos. Para comparar variables se empleó la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) según el caso, con margen de confianza de 95%. Se hizo uso del porcentaje como medida de resumen.

## RESULTADOS

De una muestra de 80 internos de pregrado del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, se observó que 70,0% (n=56) fueron de sexo femenino y 30,0% (n=24) restante de sexo masculino, los cuales 55,0% (n=44) presentaron un rango de edad de entre 22-25 años, seguido de aquellos con 26-29 años, donde se observó al 38,8% (n=31). La media de edad de los internos de sexo femenino fue de 25,76 años y de los internos de sexo masculino de 25,16 años, para una media total de 25,58 años (p=0,44). Según el semestre cursado; 61,2% (n=49) fueron del 14vo semestre y 38,8% (n=31) del 13vo semestre (p=0,48). (Tabla 1).

Tomando en cuenta la pasantía cursada por los internos, en 26,3% (n=21) fue Medicina Interna, seguido de Cirugía/Traumatología y Pediatría y Puericultura, donde se evidenció al 20,0% (n=16) para cada caso (Tabla 2). Relativo a la determinación del nivel de conocimiento de los estudiantes de Medicina, se observó que, en cuanto al conocimiento general de las IAAS, en 63,8% (n=51) fue bueno, seguido de muy bueno, en 30,0% (n=24). Por su parte, según el conocimiento sobre las medidas de prevención de las IAAS, en 70,0% (n=56) fue bueno, seguido de regular en 15,0% (n=12) (Tabla 3). Según el cuestionario realizado, 87,5% (n=70) identificó la neumonía intrahospitalaria como la principal Infección Asociada a la Atención de Salud, seguido de infección del tracto urinario en 53,8% (n=43) (Tabla 4).

Al relacionar el nivel de conocimiento de las IAAS con el semestre cursado, se observó que en todos los niveles de conocimiento (muy bueno, bueno, regular y malo) los estudiantes se encontraban en el 14vo semestre de la carrera en 62,5% (n=15); 58,8% (n=30); 75,0% (n=3) y 100,0% (n=1), respectivamente (p=0,36). Por otra parte, al compararlo con la pasantía cursada, se observó que, aquellos con un

nivel muy bueno, se encontraban cursando Medicina Interna en 37,5% (n=9) (Tabla 5).

Aquellos con un nivel bueno estaban en Medicina Interna y Pediatría en 23,5% (n=12) para cada caso y, aquellos con un nivel regular y malo, estaban cursando Cirugía/Traumatología en 50,0% (n=2) y 100% (n=1), respectivamente, no encontrándose una diferencia estadísticamente significativa entre las variables ( $p=0,08$ ) (Tabla 5).

Al comparar el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las IAAS con el semestre cursado, se observó que en todos los niveles de conocimiento (muy bueno, bueno, regular y malo) los estudiantes se encontraban en el 14vo semestre de la carrera en 70,0% (n=7); 58,9% (n=33); 66,7% (n=8) y 50,0% (n=1), respectivamente ( $p=0,24$ ). Por su parte, al compararlo con la pasantía cursada, se observó que, aquellos con un nivel muy bueno, se encontraban cursando Cirugía/Traumatología en 50,0% (n=5). Aquellos con un nivel bueno estaban en Medicina Interna en 28,6% (n=16). A aquellos con un nivel regular estaban cursando Medicina Interna y Pediatría en 33,3% (n=4) para cada caso y, aquellos con un nivel malo estaban en Cirugía/Traumatología y Pasantía rural en 50,0% (n=1), respectivamente no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre las variables ( $p=0,59$ ) (Tabla 6).

**Tabla 1**

**Internos de pregrado según edad, sexo y semestre cursado. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Enero - abril 2024.**

Categoría	Sexo		Total (n=80; 100%)
	Masculino (n=24; 30,0%)	Femenino (n=56; 70,0%)	
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Edad (años)<sup>¶</sup></b>	25,16	25,76	25,58
22-25	15 (62,5)	29 (51,8)	44 (55,0)
26-29	9 (37,5)	22 (39,3)	31 (38,8)
30-33	0 (0,0)	5 (8,9)	5 (6,3)
<b>Semestre cursado<sup>‡</sup></b>			
13 <sup>vo</sup>	9 (37,5)	22 (39,3)	31 (38,8)
14 <sup>vo</sup>	15 (62,5)	34 (60,7)	49 (61,2)

**Tabla 2**

**Internos de pregrado según pasantía cursada. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Enero - abril 2024.**

<b>Pasantía cursada</b>	<b>Total</b>
	<b>(n=80)</b>
	<b>n (%)</b>
Medicina Interna	21 (26,3)
Cirugía/Traumatología	16 (20,0)
Pediatría y Puericultura	16 (20,0)
Ginecología y Obstetricia	15 (18,8)
Pasantía rural	12 (15,0)

**Tabla 3**

**Internos de pregrado según nivel de conocimiento acerca de las infecciones asociadas a la atención en salud y las medidas de prevención de las mismas. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Enero - abril 2024.**

Nivel de conocimiento	Total (n=80)
	n (%)
<b>Conocimiento sobre IAAS</b>	
Muy bueno	24 (30,0)
Bueno	51 (63,8)
Regular	4 (5,0)
Malo	1 (1,3)
Muy malo	0 (0,0)
<b>Conocimiento sobre medidas de prevención de las IAAS</b>	
Muy bueno	10 (12,5)
Bueno	56 (70,0)
Regular	12 (15,0)
Malo	2 (2,5)
Muy malo	0 (0,0)

**Tabla 4**

**Internos de pregrado según la infección asociada a la atención de salud  
mayormente observada por los mismos. Complejo Hospitalario Universitario  
“Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Enero - abril 2024.**

<b>Infección asociada a la atención de salud</b>	<b>Total (n=80)</b>
	<b>n (%)</b>
Neumonía intrahospitalaria	70 (87,5)
Infección del tracto urinario	43 (53,8)
Infección de piel y partes blandas	32 (40,0)
Enfermedad diarreica aguda	12 (15,0)

Tabla 5

**Internos de pregrado según nivel de conocimiento de las infecciones asociadas a la atención en salud de acuerdo al semestre y pasantía cursada. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Enero - abril 2024.**

Categoría	Nivel de conocimiento				Total (n=80) n (%)
	Muy bueno (n=24)	Bueno (n=51)	Regular (n=4)	Malo (n=1)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Semestre cursado<sup>¶</sup></b>					
13 <sup>vo</sup>	9 (37,5)	21 (41,2)	1 (25,0)	0 (0,0)	31 (38,8)
14 <sup>vo</sup>	15 (62,5)	30 (58,8)	3 (75,0)	1 (100)	49 (61,2)
<b>Pasantía cursada<sup>†</sup></b>					
Medicina Interna	9 (37,5)	12 (23,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	21 (26,3)
Cirugía/Traumatología	3 (12,5)	10 (19,6)	2 (50,0)	1 (100)	16 (20,0)
Pediatría y Puericultura	4 (16,7)	12 (23,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	16 (20,0)
Ginecología y Obstetricia	6 (25,0)	8 (15,7)	1 (25,0)	0 (0,0)	15 (18,8)
Pasantía rural	2 (8,3)	9 (17,6)	1 (25,0)	0 (0,0)	12 (15,0)

Tabla 6

**Internos de pregrado según nivel de conocimiento de las medidas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud de acuerdo al semestre y pasantía cursada. Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar, estado Bolívar. Enero - abril 2024.**

Categoría	Nivel de conocimiento				Total (n=80)
	Muy bueno (n=10)	Bueno (n=56)	Regular (n=12)	Malo (n=2)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Semestre cursado<sup>¶</sup></b>					
13 <sup>vo</sup>	3 (30,0)	23 (41,1)	4 (33,3)	1 (50,0)	31 (38,8)
14 <sup>vo</sup>	7 (70,0)	33 (58,9)	8 (66,7)	1 (50,0)	49 (61,2)
<b>Pasantía cursada<sup>‡</sup></b>					
Medicina Interna	1 (10,0)	16 (28,6)	4 (33,3)	0 (0,0)	21 (26,3)
Cirugía/Traumatología	5 (50,0)	10 (17,9)	0 (0,0)	1 (50,0)	16 (20,0)
Pediatría y Puericultura	2 (20,0)	10 (17,9)	4 (33,3)	0 (0,0)	16 (20,0)
Ginecología y Obstetricia	1 (10,0)	11 (19,6)	3 (25,0)	0 (0,0)	15 (18,8)
Pasantía rural	1 (10,0)	9 (16,1)	1 (8,3)	1 (50,0)	12 (15,0)

## DISCUSIÓN

Las infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS) se han considerado como un evento de alto efecto en la salud pública ya que aumentan significativamente las tasas de morbilidad, mortalidad, la estancia hospitalaria y los costos de hospitalización, además de la importante carga que impone a los pacientes, al personal y a los sistemas de salud. En ese sentido, numerosos estudios han demostrado que las IAAS se pueden prevenir, y que el personal de salud tiene un rol importante en este aspecto; por tanto, el personal de salud debe tener conocimientos adecuados y actualizados sobre las recomendaciones de prevención y control de las IAAS, así como de higiene de las manos, limpieza, desinfección, esterilización, precauciones estándar y de aislamiento<sup>22</sup>.

En el presente estudio, la mayoría de los internos de pregrado fueron de sexo femenino, de entre 22-25 años, con una media de 25,58 años. Resultados similares a los reportados por Saati y Alkalash<sup>31</sup> (2022) en Arabia Saudita, Butt et al.<sup>32</sup> (2024) en Pakistán, Villacis y Jiménez<sup>33</sup> (2022) en Ecuador, Inostroza et al.<sup>34</sup> (2018) en Perú y, Guevara y Figuera<sup>35</sup> (2018) y Guevara et al.<sup>36</sup> (2020) en Venezuela, quienes establecieron que el sexo femenino fue más frecuente en 61,9%; 59,6%; 81,86%; 51%; 58,8% y 74,9% respectivamente.

Con respecto a la edad, también se encontraron similitudes con los autores citados. Saati y Alkalash<sup>31</sup> (2022) en un estudio que tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de los estudiantes de medicina hacia las medidas de control de IAAS, tuvieron entre 20 y 25 años en 62,1%. Butt et al.<sup>32</sup> (2024) en un estudio sobre evaluación y comparación del conocimiento, la actitud y la práctica de los estudiantes de medicina y enfermería sobre IAAS, la mayoría tenía entre 20-26 años. Asimismo, Inostroza et al.<sup>34</sup> (2018) al evaluar el conocimiento de

los estudiantes que inician y terminan el último año de la carrera de medicina (internado) respecto a prevención y control de infecciones asociadas a la atención de los servicios de salud, señalaron que la mediana de las edades fue de 24 años.

Villacis y Jiménez<sup>33</sup> (2022) valoraron el conocimiento sobre IAAS en los estudiantes de quinto, sexto y séptimo nivel de la carrera de enfermería, encontrando que 80,97% tenía entre 21 a 25 años y, a nivel local, Guevara et al.<sup>36</sup> (2020) al evaluar el nivel de conocimiento sobre las IAAS en estudiantes del último año de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Oriente, núcleo Bolívar, la edad promedio de los encuestados fue 24,9 años.

En este trabajo, los estudiantes eran cursantes del 14vo semestre de la carrera de Medicina. No obstante, a pesar de haber realizado una búsqueda exhaustiva en revistas indexadas nacionales e internacionales, no se encontraron estudios en los cuales se evaluará esta variable. Sin embargo, Inostroza et al.<sup>34</sup> (2018) determinaron que 49,07% fueron estudiantes que iniciaron el internado y 50,93% estudiantes que habían finalizado el internado. Por su parte, para Saati y Alkalash<sup>31</sup> (2022) la mayoría de los estudiantes de Medicina estaban en su cuarto año académico con 45%.

Otros investigadores centraron su muestra en estudiantes de enfermería, como es el caso de Bolaños y Valarezo<sup>37</sup> (2021) en Ecuador, quienes evaluaron el nivel de conocimientos sobre infecciones asociadas a la atención de salud y su prevención en los estudiantes de enfermería de séptimo y octavo semestre. De igual manera, Villacis y Jiménez<sup>33</sup> (2022) señalaron que 46,02% correspondió a quinto semestre de Enfermería, seguido de 21,68% a sexto semestre y 32,30% al séptimo nivel. Por otro lado, en Ghana, Bello<sup>38</sup> (2011) realizó un estudio comparativo sobre el conocimiento de las IAAS en estudiantes de medicina, fisioterapia, radiografía y enfermería.

Medicina Interna fue la pasantía mayormente cursada por parte de los estudiantes del presente estudio. Sin embargo, no hubo trabajos en los cuales se tomara en cuenta esta variable. A nivel local, Guevara et al.<sup>36</sup> (2020) cuantificó estudiantes de Licenciatura en Enfermería, de Medicina y los de Licenciatura en Bioanálisis, sin comentar pasantía cursada en ninguno de los casos. En Perú, Yrigoín (2019) señaló que del 45,9% de estudiantes con rotación previa en servicio de emergencias el 50% rotaron en medicina interna.

Relativo al nivel de conocimiento general de las IAAS en dichos estudiantes, se determinó que fue bueno en gran parte de la muestra. En concordancia con Villacis y Jiménez<sup>33</sup> (2022) quienes precisaron que 94,75% tuvo un conocimiento correcto sobre IAAS. Asimismo, según Guevara et al.<sup>36</sup> (2020) los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, los de Medicina y los de Licenciatura en Bioanálisis obtuvieron buenas puntuaciones, donde 59,2% de los respondientes aprobó la encuesta y, según Bolaños y Valarezo<sup>37</sup> (2021) 74,68% de los participantes tuvieron un conocimiento aceptable sobre IAAS.

En cambio, Butt et al.<sup>32</sup> (2024) determinaron que el nivel de conocimientos y prácticas de los participantes fue mediocre. En ese mismo sentido, Guevara y Figuera<sup>35</sup> (2018) establecieron que los estudiantes tuvieron pocos conocimientos sobre las generalidades de las IAAS en 37,25%.

En este trabajo, en cuanto a las medidas de prevención y control de las IAAS, el nivel de conocimiento también fue bueno. Similar a Villacis y Jiménez<sup>33</sup> (2022), Guevara y Figuera<sup>35</sup> (2018) y Bolaños y Valarezo<sup>37</sup> (2021), quienes comentaron que los estudiantes manejaban los conceptos de precauciones universales en 64,6%; 86,27% y 82,47% respectivamente. Inostroza et al.<sup>34</sup> (2018) cuantificaron que, de 216 participantes; 84,72% conocía la medida básica de higiene respiratoria; 48,15%

conocía sobre el lavado de manos antes y después del contacto con el paciente y 68,98% reconocía a los objetos personales como fómites.

Por otro lado, la mayoría de los internos de pregrado observaron que la neumonía intrahospitalaria fue la principal infección asociada a la atención de salud, seguido de infección del tracto urinario. No obstante, no se encontraron estudios en los cuales se evaluara esta variable.

Por último, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas al relacionar el nivel de conocimiento de las IAAS, así como el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las mismas, con el semestre, ni la pasantía cursada.

En concordancia con Bolaños y Valarezo<sup>37</sup> (2021) quienes determinaron que no existió diferencia significativa entre el conocimiento de los estudiantes de séptimo semestre que van al internado y los de octavo que ya están en el internado, y la mayoría de estudiantes obtuvieron este conocimiento dentro del plan de estudios universitario. De igual forma, Bello<sup>38</sup> (2011) no estableció una asociación significativa ( $p > 0,05$ ) entre el curso de estudio y el conocimiento de los estudiantes sobre las medidas preventivas de las IAAS.

La importancia de este trabajo radica en el hecho de que los futuros médicos desempeñarán un papel fundamental en la prevención y control de las IAAS. Un conocimiento sólido sobre estas infecciones les permitirá proteger a sus pacientes mediante la implementación de medidas preventivas para evitar la transmisión de microorganismos. Les permitirá cuidar de sí mismos, adoptando prácticas seguras para proteger su propia salud y colaborar en la mejora de la calidad de la atención, mediante la participación en programas de vigilancia y control de infecciones. Además, de educar a otros profesionales y pacientes, difundiendo los conocimientos adquiridos y promoviendo una cultura de seguridad en la atención sanitaria.

## CONCLUSIONES

1. La mayoría de los internos de pregrado fueron de sexo femenino, de entre 22-25 años, con una media de 25,58 años y cursantes del 14vo semestre de la carrera de Medicina.
2. Medicina Interna fue la pasantía mayormente cursada por parte de los estudiantes.
3. El nivel de conocimiento fue bueno en cuanto al conocimiento general de las IAAS, así como de las medidas de prevención de las mismas.
4. La neumonía intrahospitalaria fue la principal infección asociada a la atención de salud observada por los internos de pregrado.
5. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al relacionar el nivel de conocimiento de las Infección Asociada a la Atención en Salud con el semestre y la pasantía cursada.
6. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar el nivel de conocimiento de las medidas de prevención de las Infección Asociada a la Atención en Salud con el semestre y la pasantía cursada.

## RECOMENDACIONES

- Incentivar a los estudiantes a emprender nuevos estudios longitudinales bien estructurados, en periodos más prolongados y de forma prospectiva, que permitan comparar el nivel de conocimiento de los estudiantes en diferentes periodos de tiempo y con otras instituciones.
- Realizar jornadas de actualización a todo el personal de salud sobre diferentes tópicos de importancia, entre ellos, la importancia de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud.
- Introducir los conceptos básicos sobre IAAS desde los primeros semestres del pregrado, enfatizando la importancia de la higiene de manos y las precauciones estándar.
- Revisar y actualizar periódicamente los planes de estudio para incluir las últimas guías y recomendaciones sobre prevención de IAAS.
- Fomentar la aplicación de los conocimientos teóricos en entornos clínicos simulados y reales, a través de talleres, prácticas y rotaciones.
- Emplear estrategias pedagógicas innovadoras como el aprendizaje basado en problemas, la simulación y el estudio de casos para favorecer la adquisición de habilidades, actitudes y conocimientos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cipres MS, Llusar Juan Carlos. Conocimiento: Concepto, tipos y dimensiones. *Revista de Economía y Empresa*, 2004 52;53.
2. De F, Humana M, De Investigación T, Rosalynn A, Gallardo D. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS Relación entre conocimiento y actitud del paciente sobre factores de riesgo de la hipertensión arterial en consulta externa del INCOR [Internet]. 2015 [cited 2024 Jul 23].
3. González Sánchez J. Los niveles de conocimiento: El Aleph en la innovación curricular. *Innovación educativa (México, DF)* [Internet]. 2014 Aug 1;14(65):133–42.
4. Ministerio de Salud de México. Boletín sobre la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención. Gobierno de México; 2022.
5. Miniguano RXC, Núñez SVG. Conocimiento y prevención sobre las infecciones asociadas al cuidado en el personal de enfermería: Knowledge and prevention of care-associated infections in nursing staff. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2023 Jun 8 [cited 2024 May 26];4(2):1837–53.

6. Perozo A, Castellano González MJ, Gómez Gamboa LP. Infecciones asociadas a la atención en salud. *Enfermería Investiga*. 2020 Mar 9;5(2):48.
7. Silvia I. Acosta-Gnass. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria 2011 [cited 2024 Jul 23].
8. Fumec U, Horizonte B, Torres L, Machado L, Turrini R, Siqueira A. Artículo Original Infecciones Asociadas a Atención de Salud Reingreso por infección de sitio quirúrgico: una revisión integradora [Internet]. [cited 2024 Jul 23].
9. F. González-Chamorroa, R. Palacios b, J. Alcover , La infección urinaria y su prevención. [cited 2022 Apr 25]
10. Sopena N, Sabrià M. Neumonía nosocomial en el enfermo no intubado. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. 2005 Dec;23:24–9.
11. Sandoval-Vásquez DM, Castilla-Espinoza CS, Fupuy-Chung JA, Sandoval-Vásquez DM, Castilla-Espinoza CS, Fupuy-Chung JA. La responsabilidad del médico en la propagación de infecciones nosocomiales. *Revista Medica Herediana* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2021 Nov 5];31(2):141–2.
12. Ramos Martínez A, Pintos Pascual I, Múñez Rubio E. Infecciones en el paciente inmunocomprometido (II). Paciente trasplantado. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2018 May;12(55):3245–52.

13. Lemiech-Mirowska E, Kiersnowska Z, Michałkiewicz M, Depta A, Marczak M. Nosocomial infections as one of the most important problems of healthcare system. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2020 Jun 5;28(3)
14. ESTUDIO EPINE-EPPS 2016 Informe global de España Resumen provisional [Internet]. [cited 2024 Jun 9].
15. Gaudichon A, Astagneau P. Infecciones nosocomiales e infecciones asociadas a la atención sanitaria. *EMC - Tratado de Medicina* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2022 Aug 7];26(2):1–8.
16. José Enrique Cabrera, Reynaldo Holder, Pilar Ramón-Pardo y Valeska Stempliuk. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud Módulo III [Internet]. 2012
17. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI) [Internet]. 6 may, 2022 Ginebra
18. G. Ducel, J. Fabry, L. Nicolle. Normas de Prevencion y Control de las Infecciones Nosocomiales [Internet]. 2006. [cited 2024 Jun 9]
19. Fredy Acuña Yanez, Alexis Ortiz Cabezas, Javiera Bolbaran Cabello. Estrategia de cuidado integral centrado en las personas (ECICEP) Vol 2. 2024.

20. Ministerio de Salud de Chile. Conoce las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS): Sustipos, factores de riesgo y modos de transmisión. Gobierno de Chile; s.f.
21. Silva-Velasco E, López-Aballe M, Mayedo-Núñez Y, Silva-Velasco E, López-Aballe M, Mayedo-Núñez Y. La Educación Médica y su papel en la formación clínica de los estudiantes de Medicina. Luz [Internet]. 2023 Sep 1 [cited 2024 Jun 9];22(3):150–60.
22. Organización Panamericana de la Salud. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Módulo III: Información para gerentes y personal directivo. Washington, D.C.: OPS; 2012.
23. Maguiña Vargas C. Infecciones nosocomiales. Acta Médica Peruana [Internet]. 2016 Jul 1;33(3):175–7.
24. Pujol M, Limón E. Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica [Internet]. 2013 Feb 1;31(2):108–13.
25. Cortés M, Dra C, Miriam I, León. Generalidades sobre Metodología de la Investigación [Internet] [cited 2024 Jun 9]
26. Monje C. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA Capitulo III [Internet]. 2011
27. Monje C. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA Guía didáctica [Internet]. 2011.

28. Secretaria de Marina. Metodología de la Investigación [Internet]. 2008 [cited 2024 Jun 9]
29. Uzcátegui U O, Toro Merlo J. Consentimiento informado. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela [Internet]. 2008 Mar 1;68(1):1-4.
30. Guevara, A., Ieni, M., Ortega, L., Gascón, C. y Tedesco, R. 2019. Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención sanitaria en un hospital de Venezuela. *Enf Inf Microbiol.* [Serie en línea] 37 (3): 87-94. [Julio, 2024].
31. Saati, A. y Alkalash, S. 2022. Promotion of knowledge, attitude, and practice among medical undergraduates regarding infection control measures during COVID-19 pandemic. *Front Public Health.* [Serie en línea] 10: 932465. [Julio, 2024].
32. Butt, M., Waleed, M., Awan, H., Kanwal, S., Ullah, S. y Bilal, Y. 2024. Assessment and comparison of knowledge, attitude and practice of awareness about prevention against healthcare-associated infections (HCAIS) among senior medical and nursing students of shalamar institute of health sciences (SIHS), Lahore. *JTPCP.* [Serie en línea] 31 (2) Julio, 2024].
33. Villacis, L. y Jiménez, V. 2022. Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención en salud en estudiantes de enfermería. *Salud Cienc Tecnol.* [Serie en línea] 2:137. [Julio, 2024].

34. Inostroza, C., Wong, M., Martínez, O. y Ticse, R. 2018. Conocimientos en estudiantes de medicina sobre prevención de infecciones asociadas a la atención de salud. *Invest Educ Med [Serie en línea]* 7 (28). [Julio, 2024].
35. Guevara, A. y Figuera, A. 2018. Conocimiento infecciones. *Kasmera. [Serie en línea]* 46 (2): 127 - 138. [Julio, 2024].
36. Guevara, A., González, O., Salazar, P., Tedesco, R. y Gascón, C. 2020. Conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención de la salud en estudiantes de Medicina, Licenciatura en Bioanálisis y Licenciatura en Enfermería de una universidad venezolana. *Rev. Fac. Med. [Serie en línea]* 68 (1): 59-65. [Julio, 2024].
37. Bolaños, C. y Valarezo, G. 2021. Conocimientos sobre infecciones asociadas a la atención de salud y su prevención en estudiantes de enfermería de séptimo y octavo semestre de la universidad técnica de Ambato. *Enferm Invest Vincul Doc Gestión. [Serie en línea]* 6 (2): 1-11. [Julio, 2024].
38. Bello, A., Asiedu, E., Adegoke, B., Quartey, J., Appiah, K. y Owusu, B. 2011. Nosocomial infections: knowledge and source of information among clinical health care students in Ghana. *Int J Gen Med. . [Serie en línea]* 4: 571–574. [Julio, 2024].
39. Yrigoín, Y. 2019. Nivel de conocimientos de los internos de medicina de la región lambayeque sobre diagnóstico y manejo inicial de emergencias médicas, 2017. Tesis de grado. Fac. Medicina. Chiclayo, Perú. U.S.M.P. pp 42. [Julio, 2024].

## **APÉNDICES**

**Apéndice A**

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO BOLÍVAR  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“Dr. Francisco Battistini Casalta”  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, portador de la Cédula de Identidad número \_\_\_\_\_, declaro que he sido informado sobre los objetivos y alcances de la investigación titulada **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCIONES HOSPITALARIAS EN INTERNOS DE PREGRADO. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. ENERO - ABRIL 2024**, desarrollada por los Bachilleres Ruben Morao y Eylen Marcano, a cargo del Dr Luis Brito. Por medio de la presente declaro que conozco y comprendo la información que me ha sido suministrada y acepto participar como sujeto de investigación.

En Ciudad Bolívar, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2024.

---

**Firma**

## Apéndice B

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE INFECCIONES HOSPITALARIAS  
EN INTERNOS DE PREGRADO. COMPLEJO HOSPITALARIO  
UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO  
BOLÍVAR.  
ENERO - ABRIL 2024.**

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### PARTE I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD     \_\_\_     SEXO     \_\_\_\_\_     SEMESTRE: 13\_\_\_     14     \_\_\_\_\_

PASANTIA CURSADA     \_\_\_\_\_

#### PARTE II. CONOCIMIENTO SOBRE DEFINICIÓN ACTUAL Y CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)

**¿Cuál es de las siguientes opciones es la principal causa de infección asociada a la atención de salud?**

- Infección de catéter venoso
- Neumonía
- Infección de herida quirúrgica
- Infección de tracto urinario

Según la OMS, la definición de infección asociada a la atención de salud, es:

- Aquellas infecciones que afecten a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital o centro sanitario, que no estaba presente, ni en periodo de incubación al momento de su ingreso y que pueden inclusive llegar a manifestarse después del alta del paciente
- Las infecciones que se presentan en pacientes 48 horas posteriores al ingreso y posterior a las 48 horas del egreso
- Aquellas infecciones que son contraídas durante la estancia en centros de atención a la salud
- Ninguna de las anteriores

**Las infecciones asociadas a la atención de salud son aquellas que se presentan en:**

- Cuidados asociados al hogar, hospitales, o incluso después de haber egresado del mismo.
- Hospitales, centros ambulatorios y centros de atención integral
- Hospitales, geriátricos y farmacias
- Centros de recreación, centros comerciales y clínicas

**Según el mecanismo de patogenicidad de las infecciones urinarias asociadas a la sonda vesical, diga lo incorrecto:**

- Utilización de campo estéril
- Utilización de guantes de faena
- Asepsia del meato uretral
- Utilización de sonda Foley #16

**Cuál de los siguientes no es un síntoma de la cistitis:**

- Dolor al orinar
- Micción frecuente y urgente
- Sangre en la orina
- Dolor en la espalda baja

**¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo para el desarrollo de una infección de herida quirúrgica?:**

- Obesidad
- Diabetes mellitus
- Uso profiláctico de antibióticos
- Técnica quirúrgica deficiente

**¿Cuál de los siguientes no es un signo de infección de herida de sitio quirúrgico?**

- Enrojecimiento
- Dolor
- Fiebre
- Hipotensión

**Cuál de los siguientes no es un síntoma de neumonía:**

- Fiebre alta
- Tos con mucosidad
- Dificultad para respirar

- Dolor en epigastrio

**¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo importante para desarrollar neumonía asociada a ventilación?**

- Duración de la ventilación mecánica
- Aspiración del contenido orofaríngeo
- Uso de antibióticos de amplio espectro
- Antecedentes de ejercicio físico extenuante

**¿En qué situaciones es importante el uso del tapabocas?**

**Pacientes inmunosuprimidos**

- Personal de salud que atiende a pacientes con enfermedades respiratorias
- Personas con síntomas respiratorios
- Todas las anteriores

**El medio ambiente (aire, agua, superficies inertes) es la principal fuente de bacterias responsables de las infecciones asociadas a la atención en salud.**

**V ( ) F ( ) NO SE ( )**

**El riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud aumenta en los extremos de la vida y el embarazo.**

**V ( ) F ( ) NO SE ( )**

**Los procedimientos invasivos representan un factor de riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.**

V ( ) F ( ) NO SE ( )

**La prevalencia de las infecciones asociadas a la atención en salud en Venezuela es desconocida.**

V ( ) F ( ) NO SE ( )

**Se considera a las infecciones de tracto respiratorio bajo y las infecciones del tracto urinario las principales infecciones asociadas a la atención en salud**

V ( ) F ( ) NO SE ( )

**PARTE III. GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.**

**RESPECTO A HIGIENE RESPIRATORIA Y PROTECCIÓN PARA LA TOS:**

**Toser/estornudar sobre una servilleta descartable y lavarse las manos.**

V ( ) F ( ) NO SE ( )

**Toser/estornudar sobre el pliegue del codo si no se cuenta con una servilleta.**

V ( ) F ( ) NO SE ( )

**Como medida preventiva, se debe mantener una distancia de 0,8 metros de otra persona al estornudar o toser.**

V ( ) F ( ) NO SE ( )

**Es adecuado limpiar sus manos con su bata o uniforme después de toser o estornudar**

**V ( ) F ( ) NO SE ( )**

**Todas las infecciones nosocomiales que causan tos son causadas por bacterias**

**V ( ) F ( ) NO SE ( )**

**RESPECTO AL MAYOR RIESGO DE PROPAGACIÓN DE ENFERMEDADES**

**Seleccione: ¿Cuál de los siguientes se asocia con un mayor riesgo de propagación de enfermedades?**

- Usar joyas en un ambiente hospitalario:
- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**Usar la bata o el uniforme fuera del ambiente hospitalario (ejemplo: en el almuerzo, en casa, luego de salir del hospital)**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Usar una corbata:

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

**¿Cree Ud. ¿Que los objetos personales (tablas de deposito, contenedores de agua) son un vehículo de diseminación bacteriana en el hospital?**

**V ( ) F ( ) NO SE ( )**

**¿Cree Ud. que los objetos personales (celulares, estetoscopios, etc.) son un vehículo de diseminación bacteriana en el hospital?**

**V ( ) F ( ) NO SE ( )**

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Yo, Luis Soto, con C.I. N°: 8395689, especialista en Medicina interna, ostento el grado de internista. Por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento que evalúa "CONOCIMIENTOS DE INFECCIONES HOSPITALARIA" que será aplicado en el mes de Enero 2024 – Abril 2024, en el desarrollo de la investigación de los tesisistas Eylen Marcano y Ruben Morao.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

#### EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO

N°	INDICADORES	VALORES			
		1	2	3	4
1	El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación.				X
2	El instrumento evidencia el problema a solucionar.			X	
3	El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación.				X
4	El instrumento facilita la comprobación de la hipótesis que se plantea en la investigación.				X
5	Los indicadores son los correctos para cada dimensión.				X
6	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión.			X	
7	En general, el instrumento permite un manejo ágil de la información				X

1= Deficiente 2 = Regular 3= Bueno 4 = Excelente

Observaciones:

Dr. Luis Enrique Soto Salazar  
 Médico Internista  
 C.I. V-8.396.889  
 ECMEB 3.828 MPPPS 37.738

## Anexo 2

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Yo, MARIA S. RIVERA PROSPERI, con C.I. N°: V-5183616, especialista en ENFERMEDADES INFECCIOSAS, ostento el grado de PROFESOR ASISTENTE HUR.P. Por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento que evalúa "CONOCIMIENTOS DE INFECCIONES HOSPITALARIA" que será aplicado en el mes de Enero 2024 – Abril 2024, en el desarrollo de la investigación de los tesisistas Eylen Marcano y Ruben Morao.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

#### EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO

N°	INDICADORES	VALORES			
		1	2	3	4
1	El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación.				X
2	El instrumento evidencia el problema a solucionar.			X	
3	El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación.				X
4	El instrumento facilita la comprobación de la hipótesis que se plantea en la investigación.			X	
5	Los indicadores son los correctos para cada dimensión.			X	
6	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión.			X	
7	En general, el instrumento permite un manejo ágil de la información				X

1= Deficiente 2 = Regular 3= Bueno 4 = Excelente

Observaciones:

 **Mario Rivera P.**  
 ENFERMEDADES INFECCIOSAS  
 MAG. MS. D.UM.  
 U.C. MARACAY

## HOJAS DE METADATOS

### Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

<b>Título</b>	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN INTERNOS DE PREGRADO. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. CIUDAD BOLÍVAR – ESTADO BOLÍVAR. ENERO - ABRIL 2024
<b>Subtítulo</b>	

Autor(es)

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Código ORCID / e-mail</b>	
Morao Lara, Ruben David	<b>ORCID</b>	
	<b>e-mail:</b>	moraruben97@gmail.com
Marcano Lucena, Eylon Mariellis	<b>ORCID</b>	
	<b>e-mail:</b>	marcanoeylen@gmail.com

#### **Palabras o frases claves:**

Nivel de conocimiento
Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
Interno de pregrado.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
Dpto. de Salud Mental	Psiquiatría
<b>Línea de Investigación:</b>	

### Resumen (abstract):

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) agravan la discapacidad funcional y la tensión emocional del paciente y, en algunos casos, pueden ocasionar trastornos discapacitantes que reducen la calidad de vida. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en internos de pregrado del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, estado Bolívar, durante el periodo enero a abril de 2024. **Metodología:** Estudio descriptivo, transversal, de campo, no experimental. La muestra estuvo constituida por 80 internos de pregrado que cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** Se observó que 70,0% (n=56) fueron de sexo femenino; 55,0% (n=44) tenía entre 22-25 años, con una media de 25,58 años; 61,2% (n=49) fueron del 14vo semestre de la carrera y 26,3% (n=21) estaba cursando Medicina Interna. Relativo a la determinación del nivel de conocimiento, se observó que, en cuanto al conocimiento general de las IAAS, en 63,8% (n=51) fue bueno y, en cuanto a las medidas de prevención de las IAAS, en 70,0% (n=56) fue bueno y 87,5% (n=70) identificó la neumonía intrahospitalaria como la principal infección asociada a la atención de la salud. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al relacionar el nivel de conocimiento de las infecciones y el grado de conocimiento de las medidas de prevención de las IAAS con el semestre, ni la pasantía cursada. **Conclusiones:** Se encontró un nivel de conocimiento bueno sobre IAAS en internos de pregrado del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” de Ciudad Bolívar, estado Bolívar.

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail				
	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
Dr. Luis Brito	ORCID				
	e-mail	luisbragonzalez@gmail.com			
	e-mail				
Msc. Iván Amaya	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID	0000-0002-6614-4256			
	e-mail	iamaya@udo.edu.ve			
	e-mail				
Dra. Ixora Requena	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	ORCID				
	e-mail	ixorarequena@gmail.com			
	e-mail				

Fecha de discusión y aprobación:

2024	10	28
<b>Año</b>	<b>Mes</b>	<b>Día</b>

**Lenguaje: español**

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo
Nivel de conocimiento sobre infecciones asociadas a la atención en salud en internos de pregrado. Enero Abril 2024

Alcance:

**Espacial:**

Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Ciudad Bolívar – Estado Bolívar.

**Temporal:**

Enero - Abril 2024

**Título o Grado asociado con el trabajo:**

Médico Cirujano

**Nivel Asociado con el Trabajo:**

Pregrado

**Área de Estudio:**

Dpto. de Medicina

**Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado:**

Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
CONSEJO UNIVERSITARIO  
RECTORADO

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano  
**Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ**  
Vicerrector Académico  
Universidad de Oriente  
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
SISTEMA DE BIBLIOTECA  
RECIBIDO POR *[Firma]*  
FECHA *5/8/09* HORA *5:30*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

*[Firma]*

JUAN A. BOLAÑOS CUNVELO  
Secretario



C.C.: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

## Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 6/6

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)  
“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario” para su autorización.

### AUTOR(ES)



Br. Morao Lara Ruben David  
C.I. 26157929  
AUTOR



Br. Marciano Lucena Elyen Mariellis  
C.I. 26000953  
AUTOR

### JURADOS



TUTOR: Prof. LUIS BRITO  
C.I.N. 18236741

EMAIL: luisbrito@unio.edu.ve



JURADO Prof. IVAN AMAYA  
C.I.N. 12420648

EMAIL: iamaya@unio.edu.ve



JURADO Prof. IXORA REQUENA  
C.I.N. 10.062.528

EMAIL: ixorarequena@gmail.com

