

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
ESCUELA DE POST GRADO



CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE ENFERMERAS SOBRE
NORMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
INTRAHOSPITALARIAS: ITU
EN LA UCI DEL INS - 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAGISTER EN EDUCACION
MENCION: INVESTIGACION Y DOCENCIA SUPERIOR

Presentado por:

LIC .ENF.JENY YBANI RODRÍGUEZ ONCOY

LIMA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, salud y ser mi guía para lograr mis objetivos en el camino de la vida.

A mis queridos padres por su amor, consejos apoyo y confianza que depositaron en mi cada día.

A mi amado esposo por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional así también a mis queridos hijos José y Daniel que son el motor y motivo para seguir adelante en los retos de la vida.

A todos aquellos quienes aportaron positivamente en mejorar mi competencia académica e hicieron posible la culminación de mi tesis con perseverancia y éxito.

AGRADECIMIENTO

De manera especial expreso mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que han favorecido el desarrollo de esta tesis, de alguna forma, siendo ellos:

El Instituto Nacional de salud del Niño especialmente a mi jefa de Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, por proporcionarme las facilidades del caso para la ejecución de este trabajo de Investigación.

A las Enfermeras intensivistas que participaron incondicionalmente en el desarrollo de los instrumentos a pesar de su ardua labor asistencial.

A mi asesor de tesis, Dr. Pedro Villavicencio no sólo por las sugerencias, y explicaciones brindadas, sino por el valioso aporte para aclarar algunas dudas que surgieron en el camino durante el proceso de esta investigación
Lo cual hizo posible la culminación de esta tesis.

Gracias a todos quienes de alguna manera hicieron posible la culminación de esta investigación con éxito.

RESUMEN

- Las infecciones Intrahospitalarias (IIH) son un problema actual y en constante evolución a nivel mundial , no ha sido sino hasta hace pocas décadas que ha obtenido aceptación en La prevención y control de las IIH basada en estrategias ligadas a las buenas prácticas de atención. Así también en el Instituto Nacional de Salud del Niño considerada como el “alma mater de la pediatría” a nivel nacional presenta IIH como: Neumonías asociadas a Ventilación Mecánica , Infección del Torrente Sanguíneo asociados a catéter venoso central, e Infecciones del Tracto Urinario Asociados a catéter (Valdez, 1990). según el Informe del Análisis de las IIH por Vigilancia Activa. Objetivo : Evaluar el Conocimiento y su relación con prácticas de las enfermeras sobre las Normas de Prevención y control de IIH : ITU . Metodología : Investigación Tipo Descriptivo – Correlacional y su diseño : Observacional - Prospectivo y Transversal. Resultados : del 100% (50) de Enfermeras, el 56% (28) tiene entre 11 a 20 años de servicio, 26% (13) entre 21 a 30 años de servicio, 12% (6) <11 años y el 6% (3) >30 años de servicio asistencial También del 100% (50) de Enfermeras, el 96% (48) tienen especialidad, mientras el 4% (2) no tienen Así mismo del 100%(50), el 50% (25) Enfermeras realizan un cumplimiento absoluto y el otro 50% (25) Enfermeras un cumplimiento relativo sobre estas Normas. También se aprecia que el Conocimiento de las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de niño, el 82% (41) Enfermeras tienen Conocimiento Alto y el 18% (9) Enfermeras tienen un Conocimiento medio. Conclusión: No existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento y las Practicas de las Enfermeras sobre estas Normas.

SUMMARY

Inhospital infections (IIH) are a current and evolving problem throughout the world, although for centuries there has been a great interest in the subject, it has not been until a few decades ago that it has gained general acceptance in the prevention and control of Intrahospitalal Infections based on strategies linked mainly to good care practices.

Also in the National Institute of Child Health considered as the "alma mater of pediatrics nationwide", according to the director of the INSN, Dr. Roberto Shimabuku Azato, (Schimabuko R., 2013) during the ceremony for the 83rd anniversary , Showed that the ISN also presents an incidence and prevalence of Intrahospital Infections such as: Mechanical Ventilation-associated pneumonia, Bloodstream Infection associated with central venous catheter, and Urinary Tract Infections associated with a catheter (Valdez, 1990). And also according to the Report on the Analysis of Intrahospital Infections by Active Surveillance. For this reason, my main objective was to Evaluate Knowledge and its relationship with nurses' practices on the Prevention and Control of Intrahospital Infection Standards: ITU and the methods proposed were Descriptive Type - Correlational and according to its design is type Observational - Prospective and Transverse. According to the results obtained, in which nurses are 100% (50), 56% (28) have between 11 and 20 years of service, 26% (13) between 21 and 30 years of service, 11 years and 6% (3) > 30 years of service as a Nurse in the same way it is observed that of the 100% (50) of Nurses, 96% (48) have specialty, while 4% No specialty.

Thus also 100% (50), 50% (25) Nurses perform an absolute fulfillment and the other 50% (25) Nurses only a relative fulfillment on these Norms. On the other hand it is appreciated that the Nurses' Knowledge of the National Institute of Childhood, 100% (50), 82% (41) Nurses have High Knowledge and 18% (9) Nurses have an average Knowledge.

In conclusion I can say that there is homogeneity in the practices of intensive care nurses on the compliance of standards of prevention and control of intrahospital infections in the ICU of the National Institute of Child Health.

INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Intrahospitalarias o Nosocomiales son un problema endémico asociado a los procedimientos de atención al cual son sometidos los pacientes durante su hospitalización incrementan la morbilidad, mortalidad y los costos en la atención de salud. En la cual se consideran como un indicador de la calidad de los servicios que presta un establecimiento de salud.

(Candela, 2005) Señala que la Implementación y adherencia a las Normas y Constituyen una de las medidas de eficacia comprobada para lograr una reducción en las tasas de estas infecciones. Es responsabilidad de todos y cada uno de los trabajadores velar por el cumplimiento de estas Normas.

Según la Organización Mundial de la Salud publicado por (Marti, 2007) en su documento sobre prevención vigilancia y control de las infecciones nosocomiales define una infección nosocomial : Es una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección.

Desde el punto de vista Epidemiológico (Martinez S, 2,000) nos dice que la infección del tracto urinario es la más común de las infecciones nosocomiales, representando de un 23% a un 30% del total de las infecciones adquiridas durante el ingreso hospitalario, con una prevalencia del 2%. Aumenta la estancia hospitalaria una media de 4 días, con el consiguiente incremento en los costos hospitalarios.

Por ello el presente estudio de investigación es importante porque: Las Infecciones Intrahospitalarias es un problema actual y en constante evolución a nivel mundial, siendo una de las causas de morbimortalidad en pacientes atendidos en las aéreas de alto riesgo como; centros quirúrgicos, **Cuidados Intensivos**, Emergencias entre otros, con costos altamente significativos para la familia y el Sistema de Salud. Donde según la fórmula estadística el tamaño Muestral para una población finita es de 50 enfermeras. Se empleó el Muestreo no probabilístico – tipo intencional.

Por otro lado los pacientes pediátricos son aquellos que tienen mayor riesgo de adquirir infecciones intrahospitalarias ya que están severamente

comprometidos, sujetos a intervenciones y métodos de diagnósticos muy invasivos, debido a que su estado de salud es crítica. Por ello los Conocimiento y prácticas de las Enfermeras contribuirá en la prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias : ITU ya que es prioridad en la atención de salud por que se basa en estrategias ligadas principalmente a las buenas prácticas a través de la implementación de estas Normas, actualmente vigentes en nuestro Instituto Nacional de salud del Niño. Por ello formulé la siguiente pregunta: ¿Cuál es el Conocimiento y su relación con las prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño? Donde mi objetivo principal fue Evaluar el Conocimiento y su relación con prácticas de las enfermeras sobre estas Normas, porque como se sabe los Conocimientos son un conjunto de información almacenada mediante el aprendizaje , o a través de la introspección mientras las prácticas se obtiene de una situación determinada y de las experiencias laborales que una persona tengan , con objetivos claros. Sin embargo el resultado de la prueba de Hipótesis que se planteó según la fórmula Estadística χ^2 se acepta la H_0 = El Conocimiento no influye en las prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño .Además finalmente se pudo recolectar la información al 100% según lo planificado en el desarrollo de esta investigación porque no hubo limitaciones desarrollando con éxito la culminación de esta Tesis.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
SUMARY	v
INTRODUCCIÓN.....	vi
I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	10
1.1 Descripción del problema	10
1.2 Formulación del problema.....	17
1.2.1 Problema General.....	17
1.2.2 Problema Específico.....	17
1.3 Objetivos	18
1.3.1 Objetivo General.....	18
1.3.2 Objetivos Específicos	18
1.4 Hipótesis.....	19
1.5 Variables.....	19
1.6 Justificación e importancia	19
1.7 Viabilidad.....	20
1.8 Limitaciones	21
II. MARCO TEORICO.....	22
2.1. Antecedentes	22
2.2. Bases Teóricas	35
2.3. Definiciones Conceptuales.....	47
2.4. Bases Epistémicas	47
III. MARCO METODOLÓGICO	49
3.1. Tipo de Investigación.....	49
3.2. Diseño y esquema de investigación:.....	49
3.3. Población y muestra.....	50
3.4. Instrumentos de recolección de datos.....	50
3.5. Técnicas de recojo, procesamiento, y presentación de datos	52
IV. RESULTADOS.....	54
V. DISCUSION DE RESULTADOS	71
CONCLUSIONES	75
SUGERENCIAS	77

BIBLIOGRAFÍA.....	79
ANEXOS.....	82
Anexo 1: Instrumentos.....	83
Anexo 2: Operacionalización de variables	86
Anexo 3: Matriz de consistencia del proyecto de investigación	90

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción del problema

Las Infecciones Intrahospitalarias o Nosocomiales son un problema endémico asociado a los procedimientos de atención al cual son sometidos los pacientes durante su hospitalización incrementan la morbilidad, mortalidad y los costos en la atención de salud. En la cual se consideran como un indicador de la calidad de los servicios que presta un establecimiento de salud.

(Candela, 2005) Señala que la Implementación y adherencia a las Normas y Constituyen una de las medidas de eficacia comprobada para lograr una reducción en las tasas de estas infecciones. Es responsabilidad de todos y cada uno de los trabajadores velar por el cumplimiento de estas Normas.

Estas infecciones hospitalarias son normales y frecuentes en hospitales de todo el mundo debido al propio ambiente hospitalario en donde todo tipo de microorganismos se introducen no solo con los pacientes, también con las visitas y encuentran un medio favorable para su desarrollo. Las Unidades de Cuidados Intensivos de bebés y más si son prematuros, pacientes inmunodeprimidos, Unidades de Cuidados Intensivos, salas de postoperatorio de cirugía y zonas de ingreso de ancianos son el lugar preferido, por las características de este tipo de pacientes que apenas tienen defensas naturales, para que proliferen a sus anchas los microorganismos.

La lucha contra este tipo de infecciones se traduce en un aumento de las resistencias a los antibióticos, utilizando fármacos de nueva generación y cada vez de más amplio espectro. Las bacterias y otros microorganismos se adaptan e intentan sobrevivir. Se trata de una lucha continua que no es posible solventar, sino ir sorteándolo con nuevos agentes en la lucha contra

Los microorganismos, es el reflejo de la guerra armamentística en los hospitales de todo el mundo.

Según la Organización Mundial de la Salud publicado por (Marti, 2007) en su documento sobre prevención vigilancia y control de las infecciones nosocomiales define una infección nosocomial como: Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, por lo cual cada hospital debe definir que microorganismo y en que condiciones se implementará esta medidas, pero habitualmente se recomienda en infecciones o colonizaciones por: *Staphylococcus aureus* meticilino, *Enterococcus* resistente a vancomicina, *Acinetobacter baumannii*, enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido etc. La transmisión de estos agentes constituye un riesgo elevado de infecciones intrahospitalarias (IIH), especialmente de neumonía asociada a ventilación mecánica, infección urinaria asociada a catéter urinario permanente e infección de herida operatoria.

Está demostrada la utilidad de esta medida adicional a las precauciones estándar, dado que disminuye en 4-5 veces la probabilidad de transmisión del agente.

Asimismo el doctor Candela médico Infectólogo del Instituto Nacional de salud del Niño (Candela, 2005) considera que las Infecciones Urinarias son Infecciones intrahospitalaria donde su principal factor de riesgo está asociado a infección urinaria por el cateterismo permanente (más de 24 horas) Este riesgo se incrementa a medida que pasa el tiempo de permanencia del catéter, por lo que la principal medida de prevención de infección urinaria es limitar el uso y tiempo del cateterismo con un manejo adecuado del catéter .

Desde el punto de vista Epidemiológico (Martinez S, 2,000) nos dicen que la infección del tracto urinario es la más común de las infecciones nosocomiales, representando de un 23% a un 30% del total de las infecciones adquiridas durante el ingreso hospitalario, con una prevalencia del 2%. Aumenta la estancia hospitalaria una media de 4 días, con el consiguiente incremento en los costos hospitalarios.

En cuanto a la morbilidad las posibles complicaciones de estas infecciones son el absceso uretral, epididimitis, orquitis, prostatitis, reflujo vésico-ureteral, pielonefritis, litiasis renal y neoplasia vesical (en sondajes de muy larga duración). La mortalidad es baja y está especialmente relacionada con la bacteriemia secundaria, que ocurre del 0,5 al 4% de estos enfermos.

Según su Patogenia los gérmenes invaden el tracto urinario por vía ascendente, ya sean de fuente endógena (flora intestinal y uretral del paciente) o exógena (microorganismos propios del personal sanitario o por transmisión cruzada de otro paciente).

(Martinez S, 2,000) refiere que existen factores de riesgo intrínsecos relacionados con el paciente. Son factores que alteran los mecanismos de defensa normales (flora periuretral habitual, acidez de la orina, inmunidad humoral, superficie mucosa intacta, vaciado vesical). Entre éstos se cuentan el sexo femenino, patología de base como la insuficiencia renal, diabetes mellitus, inmunodepresión, malformaciones, etc. Los factores de riesgo extrínsecos son fundamentalmente el tratamiento antibiótico (porque puede alterar la flora) y el sondaje vesical (especialmente el sistema abierto) ya que produce un trauma local con inflamación lo que facilita la infección.

Las infecciones Intrahospitalarias (IIH) son un problema actual y en constante evolución en todo el mundo. Bajo esta denominación se agrupa un conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en un hospital aunque desde hace siglos ha existido un gran interés por el tema de las infecciones intrahospitalarias no ha sido sino hasta hace pocas décadas que el campo de las IIH ha obtenido aceptación

general La prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias se basa en estrategias ligadas principalmente a las buenas prácticas de atención. Sin embargo, diversas características de la prestación de atención de salud, entre las que destacan los métodos invasivos de exploración, los procedimientos quirúrgicos, la cirugía, el manejo de niños prematuros plantean hoy día nuevos retos, uno de los cuales es disminuir la incidencia de Infecciones Intrahospitalarias.

Diversos estudios han mostrado que establecer sistemas de control de infecciones basados en evidencias científicas ha resultado en un considerable ahorro de recursos para los servicios de salud y para sus pacientes y en la reducción de la morbilidad y de la mortalidad por estas infecciones, particularmente en áreas de alto riesgo como: las unidades quirúrgicas y las Unidades de cuidados intensivos, donde los pacientes que generalmente están severamente comprometidos, son sometidos a intervenciones muy agresivas que las exponen al riesgo de adquirir infecciones. (Aguinagua P., 2000) las Infecciones Intrahospitalarias aparecen como consecuencia de la interacción agente, huésped y medio, donde muchas circunstancias están en contra del huésped , como la inmunodeficiencia que pueden estarse presentando a causa del estrés por la hospitalización o por la patología que causó su interacción al igual que los procedimientos invasivos y los tratamientos inmunosupresores a los cuales puede estar siendo sometidos.

El agente puede estar en mayor concentración, ser resistente a los antibióticos y antisépticos comunes y ser favorecidos al encontrar las barreras anatómicas como la piel y mucosas alteradas. Cualquier agente infeccioso puede ser el causante los más frecuentes implicados son las bacterias, los bacilos gran negativos y los cocos gran positivos en su orden aunque también se describen infecciones intrahospitalarias por hongos y virus siendo el modo de transmisión directo (de persona a persona) e indirecto (objeto persona).

Así también en el Instituto Nacional de Salud del Niño considerada como el “alma mater de la pediatría a nivel nacional”, quien resaltó con firmeza el director del INSN, Dr. Roberto Shimabuku Azato, (Schimabuko R., 2013)

durante la ceremonia por el 83º aniversario de la Sociedad Peruana de Pediatría (SPP), realizado en el auditorio “Enrique León García” del Instituto Nacional de Salud del Niño sus Unidades Críticas como en la Unidad de Cuidados Intensivos también se presentan incidencia y prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias como: Neumonías asociadas a Ventilación Mecánica , Infección del Torrente Sanguíneo asociados a catéter venoso central, e Infecciones del Tracto Urinario Asociados a catéter (Valdez, 1990). Según el Informe del Análisis de las Infecciones Intrahospitalarias por Vigilancia Activa del año 2012. Así mismo la Dra. María R. Becerra, el Dr. Tentalean y colaboradores del Instituto Nacional de Salud del Niño realizaron un estudio de Investigación titulado Epidemiología de las Infecciones Nosocomiales en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos entre agosto del 2,009 y agosto del 2,010 donde fueron analizados 172 pacientes dando como resultado una densidad de incidencia de sepsis, neumonía, infección urinaria que fue de 1000 pacientes /día 17.9,11.4 y 4.3 respectivamente en conclusión afirmaron que la incidencia de infecciones Nosocomiales adquiridas en esta unidad ha sido alta y asociada con factores extrínsecos. A si también las Normas establecida en el ISN a estafo vigente desde el 11 de Marzo del 2,005 aprobado bajo Resolución Directoral, considerando el art. 24 DS N° 013-2020 y Ley 27657 del MINSA y fue elaborado por el comité de Prevención y Control de IIH y Oficina de Epidemiología del ISN en ese mismo año.

Por embargo aún persiste la Prevalencia e Incidencia de las Infecciones del tracto Urinario a pesar que se cuenta con un Comité de Vigilancia Epidemiológica Activa y Normas para la Prevención y Control de estas Infecciones intrahospitalarias establecidas. A continuación se muestra la tendencia de las tasas comparativas anuales; en el año 2,012 la tasa anual de las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario permanente fue de 2.9 por 1000 días de exposición. En relación al año 2,011 se puede apreciar un incremento en la tasa promedio del año 2,012, eso responde a la presencia de infecciones de tracto urinario asociados a catéter urinario permanente , a inicios y fines del año, además del incremento de los días de exposición en el uso de este factor de riesgo. La tasa anual del año 2012 no ha sobrepasado

el promedio histórico pero es necesario reforzar: la necesidad de uso del catéter urinario permanente, disminuir el tiempo de exposición, Supervisar el cumplimiento de las Técnica aséptica.

Por ello la importancia de realizar el presente estudio de investigación, ya que es responsabilidad como profesionales de la salud evidenciar nuestros Conocimiento y Prácticas en el cumplimiento de estas normas institucional vigente, aunque si bien es cierto se muestra una tendencia decreciente, según los datos estadísticos de la Oficina de Epidemiología, se requiere tener en cuenta las tasas reportadas, mantenerse en alerta y reforzar medidas de prevención al respecto; esto implica conocer sobre técnica aséptica y vigilar el factor de riesgo (catéter urinario) es importante considerar que hay un gran problema si los pacientes se exponen al mencionado factor de riesgo pues la institución no cuenta con los materiales adecuados para mantener un circuito cerrado para pacientes neonatos y lactantes teniendo que improvisar con otros materiales inadecuados adoptando prácticas que rompen la seguridad de los procesos .

De esta manera el presente proyecto de investigación pretende determinar la contrariedad entre el Nivel de Conocimiento y las Prácticas sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del niño por las Enfermeras las cuales brindan atención al paciente crítico del Instituto Nacional de salud del Niño.

Donde se sabe que el CONOCIMIENTO según (Porto., 2008) 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.

Así también para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y

la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento 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.

El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo).

Por otro lado la teoría del conocimiento según (Johan Jhessen, 1970) define como la teoría del pensamiento verdadero, a diferencia de la lógica que sería la teoría del pensamiento correcto.

En el fenómeno del conocimiento se encuentran frente a frente la conciencia y el objeto: el sujeto y el objeto. Por ende, el conocimiento puede definirse como una determinación del sujeto por el objeto. Un conocimiento es verdadero si su contenido concuerda con el objeto mencionado.

Asimismo la Práctica es definida como el saber que se obtiene de una situación determinada y de las experiencias laborales. Con el objetivo de dar a conocer la importancia del saber adquirido en la práctica y su relevancia como proceso de aprendizaje para el profesional de enfermería. De esta manera el conocimiento se transforma en un proceso continuo en que cada integrante aporta a un conocimiento global para la enfermería. Fortalecer los procesos de orientación de nuevos profesionales a las áreas clínicas y la evaluación de sus logros profesionales con refuerzo positivo fomentará la creación de nuevo conocimiento, más allá de la sobrecarga laboral según refiere (Pía amolina Chailán, 2010)

Finalmente es fundamental considerar que La enfermera que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) debe poseer un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos. Es imprescindible que esta filosofía integradora

armonice con la presencia física de esta enfermera, donde esta presencia sea significativa tanto para el paciente como para sus familiares, este modo de estar presente significa “ver, tocar, hacer, escuchar” a este paciente, que debe ser concebido como un ser holístico, donde el fin último del cuidado que le proporciona esta enfermera sea la felicidad no sólo para él y sus familiares sino también para la colectividad; o en última instancia ayudar a este enfermo a tener una muerte digna cuando ésta sea irremediable. (Galicia Annedis, 2000).

Asimismo Souza, Silva y Adenícia Custodia; Tipple, Anaclara Ferreira Veiga y colaboradores en su estudio de investigación titulado Cateterización urinaria: El conocimiento y la adhesión a los profesionales de enfermería de control de infección afirman: que la capacitación de los profesionales del oficio de enfermería sucede de forma asistemática. La mayoría de los servicios, tienen protocolos con la estandarización de las técnicas de la manejo del tracto urinario.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el Conocimiento y su relación con las prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño?.

1.2.2 Problema Específico

- ¿Cuál es el Conocimiento de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño?

- ¿Cuáles son las prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Evaluar el Conocimiento y su relación con prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el Conocimientos de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño
- Determinar las Prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño
- Establecer la relación que existe entre los Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño.

1.4 Hipótesis

Hipótesis general

El Conocimiento influye en las prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño.

Hipótesis Nula

El Conocimiento no influye en las prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño.

1.5 Variables

Variable Independiente:

Conocimiento de las enfermeras.

Variable Dependiente:

Prácticas de las enfermeras

Operacionalización de variables (ver anexo 2)

1.6 Justificación e importancia

El presente estudio de investigación es importante porque: Las Infecciones Intrahospitalarias es un problema actual y en constante evolución a nivel mundial, siendo una de las causas de morbilidad y mortalidad en pacientes atendidos en las áreas de alto riesgo como; centros quirúrgicos, **Cuidados Intensivos**, Emergencias entre otros, con costos altamente significativos para la familia y el Sistema de Salud. Por otro lado los pacientes pediátricos son

aquellos que tienen mayor riesgo de adquirir infecciones intrahospitalarias ya que están severamente comprometidos, sujetos a intervenciones y métodos de diagnósticos muy invasivos, debido a que su estado de salud es crítica. Por ello el Nivel de Conocimiento y prácticas de las Enfermeras contribuirá en la prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias : ITU ya que es prioridad en la atención de salud por que se basa en estrategias ligadas principalmente a las buenas prácticas a través de la implementación de Normas de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias actualmente vigentes en nuestro Instituto Nacional de salud del Niño, donde según datos estadísticos planteados se debe mantener en alerta y reforzar medidas de prevención al respecto, por ello me he propuesto realizar el presente trabajo de investigación.

Así también es fundamental considerar a la Enfermera Intensivista que cumple un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluye Conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos que pone en Práctica durante el Cuidado del paciente pediátrico , dirigido a preservar la vida y a la resolución de problemas a enfrentar la enfermedad , el sufrimiento y estrés que esta situación genera, prevenir complicaciones participando en el Diagnóstico, tratamiento oportuno y recuperación de la salud es decir devolver la salud o lograr el más óptimo nivel de salud posible, con humanización del cuidado, siendo honesta, receptiva a escuchar inquietudes, responderle sus interrogantes, y demostrarle una actitud de respeto y consideración ; ya que cuidar la salud es la esencia de nuestra profesión.

1.7 Viabilidad

El presente estudio de Investigación ha sido viable porque fue aplicado en la Unidad de cuidados intensivos más grande del Perú , donde laboran enfermeras intensivistas en turnos rotativos y a diario ingresan pacientes a nivel nacional con diversos diagnóstico, donde surge la necesidad del uso de un catéter vesical, debido que su estado de salud es crítico, y están en riesgo su vida o muerte, además según algunos datos obtenidos divulgan la

necesidad de una inversión más grande en la educación continua para adoptar simples y eficientes medida del control de la infección del urinaria.

1.8 Limitaciones

Hubo una probabilidad de poderse presentar algunas limitaciones para la ejecución del presente proyecto como: Inasistencia de una de las Enfermeras durante la recolección de datos, así mismo cuando el catéter vesical es colocado en emergencia o sala de operaciones al paciente por lo tanto no se podría verificar el cumplimiento de las normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias por las enfermeras. Pero finalmente se pudo recolectar la información al 100% según lo planificado en el desarrollo de esta investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

(1) (Lucia Fonseca, 2016) en el estudio de Investigación: Prevención de la infección del tracto urinario asociada al cateterismo: estrategias en la implementación de las directrices Internacionales - Lisboa Portugal .

Objetivo: describir las estrategias que los profesionales de la salud utilizan en la implementación de las directrices emitidas por los Centers for Disease Control and Prevention en la prevención de la infección del tracto urinario asociada al cateterismo. **Método:** revisión sistemática de la literatura en las bases de datos CINAHL®, Nursing & Allied Health Collection, Cochrane Plus Collection, MedicLatina, MEDLINE®, Academic Search Complete, ACS - American Chemical Society, Health Reference Center Academic, Nursing Reference Center, Science Direct Journals y Wiley Online Library. Se seleccionó una muestra de 13 artículos.

Resultados: los estudios muestran una disminución de la infección del tracto urinario asociada al cateterismo mediante: sistemas recordatorios para la disminución de personas sometidas a cateterismo urinario; auditorías sobre la práctica de los profesionales de enfermería.

Conclusión: esta revisión sistematiza el conocimiento de las estrategias utilizadas por los profesionales de la salud en la implementación de las recomendaciones internacionales, describiendo la disminución de la tasa de estas infecciones en la práctica clínica.

En el presente estudio de investigación se demuestra que la aplicación de las estrategias utilizadas por los profesionales de la salud en la implementación de las recomendaciones internacionales disminuye aunque no especifica el porcentaje la tasa de infecciones urinarias.

(2) (Panchisin, 2016) Mejorar los resultados con la herramienta de prevención de las ITU asociadas a catéter de la ANA – España.

Las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter (ITU asociadas a catéter) son las infecciones más frecuentes relacionadas con la atención sanitaria. La American Nurses Association (ANA) ha desarrollado una herramienta basada en la evidencia para ayudar a reducir estas ITU.

La herramienta de prevención de las ITU asociadas a catéter de la ANA es un proceso paso a paso en forma de lista de comprobación que ofrece las bases para la inserción de una sonda urinaria permanente y guía a la persona que inserta la sonda en el uso de una técnica estéril. La herramienta también contiene estrategias prácticas clave para reducir la incidencia de este tipo de infecciones, disminuir el uso de la sonda y garantizar una inserción, mantenimiento, retirada oportuna y cuidados tras la retirada apropiados. Este artículo describe los componentes clave de esta herramienta.

Las tasas de infección urinaria están aumentando, con más de 560.000 pacientes que presentan infecciones urinarias cada año. Las ITU asociadas a catéter pueden aumentar la duración de la estancia de los pacientes en una media de 2-4 días, lo que a su vez incrementa los costes nacionales en 400-500 millones de dólares al año.

Las ITU asociadas a catéter pueden ser costosas para el paciente y el sistema hospitalario. Desde 2008, los Centers for Medicare and Medicaid Services ya no reembolsan el gasto por ITU asociada a catéter adquirida en el hospital. Además, a través del Hospital-Acquired Condition Reduction Program, los Centers for Medicare and Medicaid Services penalizan a los hospitales que obtienen malos resultados en algunas enfermedades adquiridas en el hospital, como la infección urinaria.

En este Estudio sobre Las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter (ITU asociadas a catéter) son las más frecuentes sin embargo la American Nurses Association (ANA) ha desarrollado una herramienta basada en la evidencia para ayudar a reducir estas ITU, a través de una lista de chequeo con la finalidad de contribuir en la reducción de estas infecciones además en algunos hospitales penalizan a los hospitales por lo tanto no reembolsan por las ITU para así lograr disminuir las tasas de infección.

(3) (Ximena Norambuena, 2016) Alergia al látex en un hospital pediátrico. Caracterización y factores de riesgo. **Objetivo:** Caracterizar los pacientes con sospecha de alergia al látex, analizar sus características clínicas y factores de riesgo. **Método:** Estudio retrospectivo, descriptivo, en niños derivados a la Unidad de Inmunología pediátrica por sospecha de alergia al látex y para confirmación diagnóstica. Se revisaron síntomas por contacto o exposición a materiales con látex. Se identificó factores de riesgo para la sensibilización al látex: patologías con múltiples intervenciones quirúrgicas (espinas bífidas, mielomeningocele, escoliosis y alteraciones nefrourológicas), atopia (rinitis o asma, dermatitis atópica), y se realizó prick test y/o IgE específica para látex. Se efectuó un modelo de regresión logística multivariado para asociar síntomas de exposición al látex con enfermedades de base y condiciones de riesgo. **Resultados:** Se reclutaron 106 pacientes, de los cuales 50 fueron analizables. El 96% eran mayores de 5 años de edad al momento del diagnóstico. La mayoría de los factores de riesgo descritos en la literatura eran observables en estos pacientes (múltiples cirugías, malformaciones neurológicas y nefrourológicas, intervenciones quirúrgicas antes del año de edad y cateterismo vesical repetido). Luego de la exposición, las manifestaciones cutáneo-mucosas fueron las más frecuentes (52%), seguidas por las respiratorias (36%). El 100% de los pacientes estaban sensibilizados al látex. **Conclusión:** La sensibilización y alergia al látex es un problema relevante en niños con factores de riesgo. Los resultados mostrados plantean importantes desafíos en relación con medidas preventivas.

En este estudio se demuestra que los pacientes presentaron sensibilidad al látex ya que fueron observables en manifestaciones cutáneas y en mucosas (52%) y respiratorias (36%) por lo cual se debe estar alerta ante cualquier signo que presente el paciente durante la colocación y permanencia del catéter.

(4) (M.Rodríguez Ruiz, 2016) Estudio del daño renal en el paciente pediátrico con vejiga neurógena y su relación con el patrón de funcionamiento vesical y el tratamiento recibido **Objetivos:** El fallo renal es la principal causa de morbimortalidad en pacientes con mielodisplasia.

Analizamos la presencia de lesiones renales en la gammagrafía (DMSA) de estos pacientes y la relacionamos con el tipo de funcionamiento vesical, así como con el retraso en recibir un manejo adecuado **Material y métodos:** Realizamos un estudio retrospectivo de pacientes con mielodisplasia en nuestro hospital desde 2004. Analizamos datos epidemiológicos, clínicos y el patrón de funcionamiento vesical según estudios urodinámicos. Clasificamos a los pacientes en 4 patrones urodinámicos según el comportamiento del detrusor y del esfínter; y lo relacionamos con la función renal en la gammagrafía y el manejo recibido desde el nacimiento. **Resultados.** Se estudió 39 pacientes con mielodisplasia. El patrón vesical más frecuente fue el tipo A (61,5%) con hiperactividad del esfínter y del detrusor, seguido del D (20,5%), C (7,8%) y B (5,1%). El 38% de nuestros pacientes (n = 15) presenta algún tipo de nefropatía. El 92,9% de los niños que reciben tratamiento adecuado en el primer año de vida, no presentan lesiones renales en la gammagrafía. Encontramos algún tipo de nefropatía en el 56% de los pacientes en los que el tratamiento adecuado se demora más de un año; siendo la nefropatía más severa cuanto más tarde se inicia el manejo. **Conclusiones:** Existe una relación estadísticamente significativa entre el retraso en el tratamiento y la alteración en la gammagrafía renal en pacientes con vejiga neurógena. Es fundamental el estudio y tratamiento precoz de los pacientes para disminuir el deterioro renal, disminuir la necesidad de cirugía y mejorar las opciones de continencia.

En este estudio se podría considerar de manera cuantitativa la relación estadística significativa que hace mención el proyecto para ser más entendible ante los interesados del tema.

(5) (A. Jimeno, 2016) Título Brote de infecciones urinarias por *Salmonella* spp. tras manipulación cistoscópica

Los cistoscopios son utilizados con fines diagnósticos y terapéuticos, y pueden ser vehículos para la transmisión de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. **Métodos** Entre octubre y noviembre de 2014 se identificó una agregación inusual de aislamientos en urocultivo

de *Salmonella* spp. en el Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena (Murcia). Se realizó una investigación epidemiológica para valorar la posible relación entre los casos. **Resultados** Cuatro pacientes manifestaron una infección urinaria por *Salmonella* spp. en un período corto de tiempo, lo que sugería la existencia de un brote. A todos ellos se les había realizado una cistoscopia. El caso índice presentaba colonización urinaria por *Salmonella* spp. previa a la realización del procedimiento y ninguno de los casos relacionados había recibido profilaxis. Los cultivos de los controles ambientales y del material implicado resultaron negativos. La intensificación del protocolo de limpieza y desinfección de los cistoscopios consiguió la erradicación del brote. **Conclusión** Es el primer brote descrito por *Salmonella* spp. relacionado con el uso de cistoscopios. Se debe valorar cuidadosamente la indicación de urocultivo antes de la realización de procedimientos urológicos invasivos así como la necesidad de profilaxis antibiótica en aquellos pacientes con factores de riesgo de padecer una infección grave. El control estricto de la limpieza y desinfección del material de endoscopia puede evitar la transmisión de infecciones relacionadas con este tipo de procedimientos.

(6) (C. Grapin-Dagornoa, vol 19 Dic 2015) **Título:** Infecciones urinarias y reflujo vesicoureteral en el niño. El tratamiento de un niño con sospecha clínica de una infección urinaria pasa por cuatro etapas: 1) el diagnóstico positivo de una infección urinaria se realiza ante la presencia de una bacteriuria superior a 10^5 gérmenes/ml, asociada muy a menudo a una leucocituria significativa. La recogida de una muestra de orina de la bolsa es poco fiable y origen de falsos positivos; 2) el diagnóstico de localización (pielonefritis aguda o cistitis) se basa en signos clínicos y biológicos (leucocitosis y síndrome inflamatorio); 3) el tratamiento de la cistitis se basa en el antibiograma, utilizando de forma preferente antibióticos por vía oral durante un período de 5-7 días. El tratamiento de la pielonefritis aguda se inicia por vía parenteral, durante 2 o 4 días. A continuación se continúa con un tratamiento oral unos 10 días. La antibioticoterapia empírica deberá tener en cuenta la frecuencia de las bacterias

multirresistentes; 4) el diagnóstico etiológico se basa en la anamnesis y la ecografía renal, buscando la posible existencia de una uropatía obstructiva, una litiasis o una alteración de la función vesical. En el primer episodio de pielonefritis aguda no es necesario investigar sistemáticamente la posible presencia de un reflujo vesicoureteral mediante una cistografía retrógrada. El reflujo vesicoureteral es la uropatía más frecuente del niño. Su diagnóstico se establece en diversas circunstancias: estudio de una dilatación prenatal de la vía excretora, de una pielonefritis aguda, de otra uropatía o de trastornos de la micción. Aunque se puede sospechar clínicamente o en la ecografía, el diagnóstico sólo se establece formalmente mediante la cistografía retrógrada. El tratamiento consiste en el tratamiento de las infecciones y de los factores favorecedores (inmadurez vesical, trastornos de eliminación fecal).

(7) (Escriba, 2010) **Título:** Nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en las áreas críticas de la Clínica Padre Luis Tezza, Noviembre - Diciembre 2010 (Lima Perú) **Objetivo:** Determinar el Nivel de Conocimiento y Prácticas de las Enfermeras sobre Medidas de Bioseguridad en las áreas Críticas de la Clínica Padre Luis Tezza. **Material y Métodos:** El método utilizado fue el descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 25 Enfermeras que laboraba en las áreas de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Neonatología de la Clínica Padre Luis Tezza. La técnica de **Recolección** de Datos fue el cuestionario que mide el nivel de conocimientos y la práctica se midió mediante una guía de observación, durante los tres turnos mañana, tarde y noche, dichos instrumentos fueron sometidos al juicio de expertos para determinar su validez y la prueba de confiabilidad se realizó el coeficiente Richard Kunderson (KR20). La consistencia interna de la escala con 33 preguntas fue alta (alfa=0.91). **Resultados:** Las Enfermeras obtuvieron un Nivel de conocimiento Medio (44 por ciento) sobre medidas de bioseguridad y las Prácticas con un 60 por ciento que realizan Prácticas Adecuadas. Existen errores comunes: con menor frecuencia de lavado de manos, reencapuchado de las agujas, etc. **Conclusiones:** A pesar que en el

medio existen protocolos sobre Bioseguridad, se observa en el estudio la falta de conocimiento por parte de las Enfermeras reflejando un conocimiento Bajo (36 por ciento), con tendencia a un nivel de conocimiento Medio (44 por ciento) y un nivel de conocimiento Alto (20 por ciento), así mismo esta evidenciado en la aplicación de sus prácticas sobre bioseguridad, que existe un número significativo que el 40 por ciento de las Enfermeras aplican Prácticas Inadecuadas, no le dan la importancia relevante y lo que implica su adecuado desarrollo para atención del paciente crítico y de su propio cuidado; y un 60 por ciento aplican Prácticas Adecuadas.(AU)

En este estudio se demuestra que las enfermeras tenían un conocimiento medio (44%) es decir La falta de conocimiento sobre los protocolos de Bioseguridad y un 40% de las Enfermeras aplican Practicas inadecuadas las cuales van a determinar la presencia de alguna infección Intrahospitalaria incrementando los costos en la atención de salud del paciente .

(8) (J.C Flores González, 2010) Infección nosocomial del tracto urinario en niños críticos.

Objetivos: Determinar la densidad de incidencia, etiología y factores de riesgo de la infección de orina nosocomial (ITU) en una UCIP de segundo nivel. **Diseño:** Estudio prospectivo descriptivo durante un periodo de 1 año que incluyó a 104 pacientes ingresados durante más de 48 h en nuestra UCIP. Se recogieron urocultivos diarios a los pacientes con sonda vesical hasta su retirada y cada 48 h a los no sondados hasta el alta. **Ámbito** Unidad de cuidados intensivos pediátricos de segundo nivel. **Muestra:** Se incluyó a todos los pacientes que ingresaron por más de 48 h en el año 2009. Se excluyó a los menores de 15 días y a los que presentaban una infección de orina o pielonefritis al ingreso o antes de las 48 h tras su ingreso.

Resultados: Seis pacientes presentaron una ITU (el 5,8% de los ingresos), con una densidad de incidencia de 5/1.000 pacientes/día y de 12,19/1.000 días de sonda. Se identificaron 4 casos por *Escherichia*

coli (uno, multirresistente) y 2 por *Candida albicans*. Los niños con ITU tuvieron significativamente más antecedentes personales y mayor estancia que los niños sin infección y, aunque sin significación estadística, menor edad y mayor número de días con sonda. **Conclusiones** La densidad de incidencia de infección de orina asociada a dispositivo es superior a la publicada; esto puede deberse, entre otras causas, a las características de los pacientes atendidos y al método exhaustivo empleado para su detección.

(9) (Gomez, 2010) Guías de práctica clínica para la prevención de infecciones Intrahospitalarias asociadas al uso de dispositivos médicos .- Colombia.

Las infecciones asociadas a la atención en salud representan un problema de salud pública y son un indicador de la calidad en prestación y gestión en salud. En este contexto, los programas de vigilancia y control epidemiológico de estas enfermedades, y la adaptación e implementación de guías para su prevención son estrategias que pueden mejorar la seguridad del paciente y deben ser una prioridad para las instituciones. Un panel de expertos de las áreas de infectología, cuidados intensivos, neumología, enfermería, terapia respiratoria y farmacia, preparó una guía de práctica clínica para la prevención de las infecciones asociadas a dispositivos médicos, mediante un proceso de adaptación de otras guías por medio de una estrategia de búsqueda sistemática basada en la “evidencia”.

Se propone que estas guías sean utilizadas por los trabajadores de la salud con el fin de establecer estrategias que prevengan la aparición de infecciones hospitalarias relacionadas con dispositivos de uso prioritario durante el cuidado intensivo. Se hacen recomendaciones basadas en información científica y adaptadas a nuestro medio en temas generales, como la introducción de listas de chequeo, el lavado de manos y los sistemas de vigilancia y supervisión; se formulan recomendaciones específicas para la prevención de las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a dispositivos intravasculares, de las infecciones respiratorias

asociadas al uso de asistencia respiratoria mecánica y de las infecciones urinarias asociadas al uso de catéteres urinarios.

Prevención de infección intrahospitalaria asociada a dispositivos urinarios
La infección urinaria asociada a sondas es la causa más común de infección asociada a la atención en salud, y representa hasta 30% de las infecciones adquiridas en el hospital. La tasa de adquisición de una nueva infección es cercana a 3% a 7% por día, cuando se usan sondas permanentes. La infección urinaria asociada a sondas se relaciona con morbilidad (bacteriemias, 1%), mortalidad (13% de quienes desarrollan bacteriemia), aumento de los días de estancia y costos hospitalarios; se estima un sobre costo cercano a .los US\$ 590 por infección. En general la infección urinaria asociada a sondas produce menos morbilidad que otras infecciones intrahospitalarias, pero en algunos casos puede llevar a la muerte. Además, la infección urinaria es la segunda causa más frecuente de prescripción de antibióticos en los pacientes hospitalizados (322).

(10) (Becerra M., 2000), en el estudio titulado: Epidemiología de Las Infecciones nosocomiales en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Instituto Nacional de Salud del Niño Lima Perú.

Este estudio tuvo como **objetivo** determinar la epidemiología de las tres más frecuentes infecciones nosocomiales (IN), a saber, la sepsis, la neumonía y la infección del tracto urinario (UTI, siglas en inglés), en una unidad de cuidados intensivos pediátricos UCIP en un país en desarrollo y definir el riesgo de los factores asociados con Infecciones Nosocomiales. **Métodos:** Se realizó un estudio prospectivo sobre la incidencia de NI en una UCIP, entre agosto de 2009 y agosto de 2010. La vigilancia activa de la Red Nacional de Seguridad Sanitaria (NHSN, siglas en inglés) ha sido conducida en la unidad y en un enfoque de control de casos. Niños con NI fueron comparados con controles emparejados sin NI. Resultados: Hemos analizado a 172 pacientes; 22.1% tenían NI, 71.1% de los cuales ha adquirido en la unidad. La densidad de incidencia de sepsis, neumonía, infección urinaria fueron 1000 pacientes/día, 17.9,

11.4, y 4.3, respectivamente. Los agentes más comunes en la sepsis fueron *Enterococcus faecalis* y *Escherichiacoli* (18% cada uno); *Staphylococcus epidermidis* se aisló en 13% de los casos. En neumonías *Staphylococcus aureus* era la causa más común (3,2%), y en infecciones del tracto urinario (UTI), los agentes más frecuentes han sido la levadura (33.3%). La presencia de NI ha sido asociado con el periodo largo de hospitalización, el uso de dispositivos invasivos (catéter de venoso central, sonda nasogástrica), y el uso de antibióticos. Los dos últimos fueron factores independientes para NI.

Conclusiones: La incidencia de Infecciones Nosocomiales adquirida en esta unidad ha sido alta y asociada con factores extrínsecos.

En este estudio se identificó tres principales factores de riesgo adquiridos en la UCI siendo la Sepsis, Neumonías e Infecciones Urinarias debido a la larga permanencia de hospitalización y a los dispositivos invasivos los cuales son sometidos los pacientes porque su estado de salud crítica con un alto riesgo de morir y todo esta terapéutica y procedimientos son fundamentales para mejorar y disminuir en índice de mortalidad infantil en nuestro país.

(11) (Córdor Arredondo, 2008), Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de la ciudad de Lima – Perú.

El presente estudio de investigación tuvo por **Objetivos**: Comparar los conocimientos, las actitudes y prácticas en Bioseguridad del personal de salud en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de dos Hospitales de la ciudad de Lima, durante Abril-Julio 2008. **Materiales y Métodos**: Estudio descriptivo transversal. Se aplicó el cuestionario para la exploración de conocimientos y actitudes así como la guía de observación de prácticas del personal de salud proporcionadas por MINSA al personal de las UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo y el Hospital Nacional Hipólito Unánue. Cuyos **resultados**: El 66.3 por ciento de los profesionales tuvo un nivel de conocimientos bueno, 13.8 por ciento

regular y 20.0 por ciento malo. El 47.5 por ciento tuvo un buen nivel de prácticas y 52.5 por ciento regular. El 95 por ciento de los profesionales presentaron actitudes positivas hacia las normas de bioseguridad. No se apreció diferencia estadísticamente significativa entre ambos hospitales ($p > 0.05$). El personal del HNHU brindó más importancia al lavado de manos y consideró en mayor proporción que son necesarias las mismas precauciones para todos los pacientes ($p = 0.04$). No se encontró correlación entre el nivel de conocimientos y las prácticas adecuadas de bioseguridad (pearson 0,462; $p < 0,01$), así mismo un buen nivel de conocimientos no estuvo asociado a un buen nivel de prácticas (OR=1,9 IC 95 por ciento [0,7-4,9]). **Conclusiones:** Se encontró en mayor porcentaje un nivel alto de conocimientos sobre bioseguridad, los resultados son menores en lo que respecta a prácticas adecuadas, sin embargo no se encontró profesionales con un nivel de prácticas malo, las actitudes fueron favorables casi en la totalidad de profesionales (AU).

En este estudio de Investigación se demuestra resultados favorables sobre los conocimientos de bioseguridad y prácticas adecuadas las cuales se reflejan en el bajo porcentaje de prevalencia.

(12) (Souza, 2007) Título: Cateterización urinaria: el conocimiento y la adhesión a los profesionales de enfermería de control de infección – Brasil.

Objetivo: Identificar al conocimiento y la adopción de las medidas recomendadas para la prevención y control de la infección en el manoseo e instrumentación del tracto urinario, y verificar la existencia de la rutina escrita y la capacitación en servicio. **Metodología:** Estudio descriptivo, llevado en seis hospitales de educación de la ciudad de Goiânia-GO-Brasil en 2003. Los datos habían sido conseguidos por medio de entrevistas y de 216 horas de observación directa. 67 profesionales del equipo del oficio de enfermería habían participado del estudio. Los **resultados** habían demostrado que excelentes medida para el control de la infección como la limpieza higiénica de las manos están descuidados.

Tiene una dicotomía entre el conocimiento y el práctico de la ayudante técnico del cuidado con respecto a las medidas de prevención y de control de la infección cuánto a los cuidados en el manejo del catéter y del sistema del drenaje. La mayoría de las enfermeras sabe y observa las medidas básicas para el control de la infección en la ejecución del cateterismo de retrasa y relevación. La capacitación de los profesionales del oficio de enfermería sucede de forma asistemática. La mayoría de los servicios, tienen protocolos con la estandarización de las técnicas de la manipulación del tracto urinario. Los datos divulgan la necesidad de un inversión más grande en la educación continuada para adoptar simples y eficientes medida del control de la infección del urinaria.

En este estudio de Investigación el personal técnico debería tener mayor capacitación para que la implementación sobre protocolos ya existentes refleje un incremento en su aplicación para beneficio del paciente y así mismo reducir los gastos hospitalarios.

(13) (Josephine Navoa-Ng, 2009) Tasa de infecciones asociadas a dispositivos en adulto, pediátrico y neonatal en la unidad de cuidados intensivos de los hospitales en Filipinas: Consorcio de Control Infecciones Nosocomiales (INICC), Filipinas, y Buenos Aires – Argentina.

Este estudio de investigación determina la tasa de infección asociada a dispositivos de salud asociadas a la atención (DA-HAI), los perfiles microbiológicos, la resistencia bacteriana, la estancia hospitalaria (LOS), y la tasa de mortalidad en 9 unidades de cuidados intensivos (UCI) de los 3 hospitales miembros de la Internacional Nosocomial Consorcio de Control de **Infecciones (INICC) en Filipinas.**

Conclusión: los dispositivos de salud asociadas a la atención (DA-HAI), posee mayores amenazas a la seguridad de los pacientes en las UCI de Filipinas que en EE.UU. las UCI. El establecimiento de la infección activa programas de control que implican la vigilancia de la infección y aplicar directrices para la prevención puede mejorar la seguridad del paciente y debe convertirse en una prioridad.

En el presente estudio se analizó sobre la tasa de infecciones intrahospitalarias o Nosocomiales están asociados a factores intrínsecos y extrínsecos los cuales favorecen la presencia o ausencia de estas infecciones por lo cual se debe seguir implementando programas de vigilancia de la infección para seguir disminuyendo nuevos casos.

(14) (Saénz, 2011) En su estudio Comportamiento epidemiológico de las infecciones intrahospitalarias en el Hospital Central Managua / Tesis: Presentada en Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Escuela de Salud Pública de Nicaragua para obtención del grado de Maestría. Managua; abril. 2011.

Donde se investigó una serie de casos encontrando que los principales factores de riesgo para desarrollar infecciones intrahospitalaria fue el ingreso por emergencia, la estancia intrahospitalaria prolongada las intervenciones quirúrgicas y el haber tenido alguna patología del recién nacido que obligue al paciente a permanecer ingresado en Neonatología. Las infecciones intrahospitalarias que más se presentaron fueron: Sepsis, la Infección de sitio quirúrgico, Neumonía y Diarrea. La prevalencia de las infecciones intrahospitalarias fue de 2.02% por cada 100 egresos y el servicio que presentó la más alta prevalencia fue Cuidados Intensivos seguido de Neonatología. El principal tratamiento que se utiliza para el manejo de las infecciones intrahospitalarias fue Ceftriaxona seguido de Amikacina.

En este estudio sobre el comportamiento epidemiológico tiene como conclusión que los principales factores de riesgo de las infecciones intrahospitalarias fue la estancia hospitalaria ,cirugías y patologías propias del R.N así también la Neumonías y Diarreas permaneciendo de esta manera una prevalencia de 2.02% por cada 100 egresados donde la UCI fue el servicio con mayor prevalencia ya que los pacientes que ingresan a esta unidad son sometidos a una serie de procedimientos invasivos porque la vida del paciente está en alto riesgo de morir debido a la complejidad de su diagnóstico y tratamiento.

(15) (Rodríguez M., 2010) Infecciones Intrahospitalarias en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Análisis de Tres años de Vigilancia Paraguay (2,006 – 2,008). Cuyo **objetivo** fue: determinar las tasas de infecciones intrahospitalarias por Egresos y procedimientos invasivos. **Material y Método:** Estudio Descriptivo Retrospectivo realizados desde el año 2,006 al 2,008 en la unidad de Terapia intensiva pediátrico cuyos **Resultados:** Fueron notificados 104 episodios de infecciones intrahospitalarias predominaron en los niños de 1 año (48%) neonatos (36%) 8% (28/359) en año 2,006 12% (45/363) en el año 2.007 y 10% (31/310) en el año 2,008. Bacteremias (46%) Infecciones del Tracto urinario (23%) y Sepsis clínica (16%). Han sido demostrado como principales localizaciones la tasa global de infecciones del tracto Urinario asociado a catéter urinario permanente CPU fue 17.9 x 1000 días y la tasa global de Neumonía asociada a asistencia respiratoria Mecánica fue 2 x 1000 días . En ITU / CUP predominaron cándida (82% 22/27) Estafilococo (33% 13/41.) y las **Conclusiones** fueron que La tasa de Infecciones Intrahospitalarias oscilo entre 8 -12%, los lactantes y Neonatos fueron los más afectados ITU / CUP fue el procedimiento más riesgoso, la letalidad fue elevada.

En este estudio de Vigilancia por un periodo de tres años demuestra que las infecciones intrahospitalarias afectaron principalmente a los lactantes , Neonatos y niños menores de 1 año de edad(48%) donde las Bacteremias, Infecciones del tracto urinario, Sepsis , Neumonias asociadas a Ventilación mecánica fueron los principales factores de riesgo para desarrollar las infecciones Nosocomiales debido a que la condición del paciente pediátrico es crítica porque fueron asistidos en ventilación mecánica.

2.2. Bases Teóricas

– Teoría de la Infección del tracto urinario (patogenia)

Se ha postulado una teoría sobre la patogénesis de la infección del tracto urinario que se desarrollaría en dos fases. En una primera, se produciría una colonización del tracto urinario Bajo y vejiga gracias a las adhesinas sensibles que presentan la mayoría de las Enterobacterias, en un segundo momento las fimbrias resistente y las adhesinas X Jugarían un papel fundamental para alcanzar la pelvis y parénquima renal. En un estudio de cistitis en niñas con infección del tracto urinario comparadas con un grupo de niñas sanas, tanto las bacterias que colonizaban el periné como las que causaban infección urinaria tenían clones que eran resistentes al suero, y expresa aerobactin y fimbrias tipo 1. Sin embargo las E.coli que colonizaban el periné no expresaban fimbrias, mientras que la mayoría de las que producían infección si que lo hacían. Estos hallazgos sugieren que aunque las fimbrias tipo 1 son importantes en la colonización de la vagina y el periné, las fimbrias P son más importantes, al menos en niños, en la etiología de la cistitis. (Pérez, 1997).

Existe evidencia de que los microorganismos patógenos pueden alterar la expresión en su superficie de adhesión para asegurar su Supervivencia. Otras características de las bacteriemias puede ser importantes en la producción de infecciones del tracto urinario superior, como, por ejemplo, la inutilidad que favorece el ascenso por el uréter de los gérmenes en contra del flujo de orina, las endotoxinas de los bacilos gran negativos que pueden disminuir la peristalsis uretral y la producción de ureasa por las especies de Proteus. La presencia de antígeno K protege a las bacterias de la fagocitosis por los leucocitos. La mayoría de las bacterias uropatógenas producen hemolisina, que facilita la invasión de los tejidos y causa lesión de las células del parénquima y el epitelio tubular renal donde mayor es la posibilidad de infección. Además el riñón no es uniformemente susceptible a la infección, mientras que pocos organismos son necesarios para infectar la médula, más de 1000 infectan la corteza.

Mecanismos de Defensa en la infección del tracto urinario. Existen varios mecanismos de defensa que tiene el tracto urinario para evitar la colonización y posterior invasión de microorganismos. 1. La orina: aunque

se considera en general un buen «caldo de cultivo», posee actividad antibacteriana. Las bacterias anaerobias y otros microorganismos que constituyen la mayoría de la flora uretral, no se multiplican en la orina. La osmolaridad extrema, la alta concentración, el crecimiento de algunas bacterias que causan infección urinaria. Por otra parte la orina inhibe la migración, adhesión, agregación función citológica de los leucocitos polimorfonucleares.

Factores que intervienen con la defensa: Obstrucción al flujo urinario. 1. Elevada osmolaridad. 2. Reflujo vesico ureteral. Alta concentración de urea. 3. Vaciamiento incompleto de la vejiga: pH ácido.

Factores mecánicos. 1. Mal función neurógena. 2. Proteíuria 3. Características del introito vaginal y pene. 4. Actividad bactericida uretral 5. Glucosuria. (Pérez, 1997). Sin embargo, las infecciones nosocomiales u hospitalarias se definen como las infecciones contraídas durante o como consecuencia de ingresos hospitalarios. Generalmente, se considera que un paciente que ha permanecido menos de 48 horas en el hospital y contrae una infección, la ha estado incubando antes del ingreso hospitalario. La mayoría de las infecciones que se manifiestan después de 48 horas se consideran hospitalarias. Los pacientes pueden padecer una infección nosocomial después del alta hospitalaria si es presumible que el microorganismo fue adquirido en el hospital. (Corna A., 2002).

La infección de las vías Urinarias.- Las infecciones del tracto urinario son frecuentes en la población infantil. En torno a los 5 años, aproximadamente el 8% de las niñas y entre el 1% y el 2% de los niños han padecido por lo menos una. En los niños mayores, este tipo de infecciones cursan con síntomas evidentes como escozor, molestias o dolor al orinar. En los lactantes y niños pequeños, este tipo de infecciones puede ser más difícil de detectar porque los síntomas son menos específicos. De hecho, muchas veces la fiebre es el único síntoma detectable. La mayoría de estas infecciones están provocadas por bacterias. El tracto urinario está compuesto por los riñones, los uréteres,

la vejiga urinaria y la uretra, y cada una de estas partes desempeña una función específica en el proceso de eliminación de los productos de desecho líquidos del cuerpo. Los riñones filtran la sangre y producen la orina; los uréteres llevan la orina de los riñones a la vejiga; y la vejiga almacena la orina hasta que es eliminada del cuerpo a través de la uretra. (Dugdale, 2012). La infección puede afectar a cualquier parte del tracto urinario, aunque la parte baja -compuesta por la uretra y la vejiga- suele ser la más afectada. Entonces la infección se denomina cistitis. Cuando la infección se extiende hacia partes más altas del tracto urinario, ascendiendo por los uréteres hasta los riñones, se denomina pielonefritis y generalmente es más grave. A pesar de que las bacterias no suelen estar presentes en la orina, pueden entrar fácilmente en el tracto urinario desde la piel que rodea el ano (la bacteria intestinal *E. coli* es la causa más frecuente de las infecciones urinarias). Muchas otras bacterias y algunos virus también pueden provocar este tipo de infecciones.

En contadas ocasiones, las bacterias pueden llegar hasta la vejiga o los riñones a través de la sangre. El cateterismo vesical es un procedimiento invasivo que permite la entrada de gérmenes en la vejiga urinaria, constituyendo un factor favorecedor para la adquisición de una infección urinaria nosocomial; de forma que hasta un 80 % de los casos de infecciones urinarias nosocomiales están asociadas al catéter vesical.

Por otro lado según las Guías de Pediatría Práctica basada en la evidencia Santiago Ucrós Rodríguez (2009) señala que una Infección Urinaria es la presencia de bacteriuria significativa sintomática o no se clasifica en complicada y no complicada según se demuestre o no alteración anatómica o funcional del riñón y de las vías urinarias. Según su localización se divide en pielonefritis, que es la infección del sistema pielocalicial y del parénquima renal y en cistitis cuando sólo compromete la vejiga.

Bacteria Significativa.- Es el aislamiento de un agente reconocido como patógeno urinario en cultivo de orina tomada asépticamente con un

recuento de unidades formadoras de colonias que varían según el método para recolectar la orina: micción espontánea, cateterismo vesical o punción supra púbrica.

Así también, la Academia Americana de Pediatría APP formuló guías de Infección urinaria de menores de 2 años sus métodos fueron adecuados por lo que se decidió ampliar para incluir niños de dos a cinco años. Dentro de las decisiones nos dice:

- Se debe establecer las manifestaciones clínicas que deben hacer sospechar las infecciones urinarias y los factores de que aumentan el riesgo de infección.
- Las manifestaciones clínicas de Infecciones urinarias varían con la edad. El cuadro es menos específico en lactantes, que no pueden referir síntomas urinarios. Estos sólo son manifiestos en niños mayores.
- La edad temprana, el sexo femenino, la ausencia de circuncisión, la presencia de alteraciones sintomáticas o funcionales del tracto urinario y la hipercalciuria aumentan el riesgo de infección urinaria.

Finalmente la Academia Americana de Pediatría APP planteó las Fases y decisiones en el manejo de las infecciones urinarias en niños entre dos meses y cinco años las cuales relacionadas con el estudio de investigación tenemos las dos primeras fases.

1. Fase: Reconocer al niño en riesgo de infección urinaria.
Establecer las manifestaciones clínicas y los factores de riesgo.
Determinar el método más apropiado para recolectar una muestra.
Seleccionar el manejo de la muestra durante el transporte.
2. Fase. Confirmar el Diagnóstico:
 - Seleccionar las pruebas de laboratorio para confirmar el diagnóstico e interpretar los resultados.
 - Ante la confirmación de Infección urinaria, establecer su localización.

Diagnóstico de una infección urinaria:

Una historia clínica y exploración física adecuadas aportan los datos suficientes para llegar al diagnóstico de si existe o no infección urinaria en la mayor parte de los casos. Es necesaria la positividad del urocultivo para confirmar el diagnóstico. Dentro de las pruebas complementarias destacan:

- Análisis sistemático de orina y sedimento: para hallar la presencia de leucocitos, bacterias, sangre...
- Tiras reactivas: para saber rápidamente si hay o no posible infección mediante distintas reacciones químicas.
- Cultivo de orina: la probabilidad de detectar la ITU es mayor cuanto más próximo al lugar de producción de la orina se recoja la muestra, por eso es muy importante la técnica de recogida de la orina; debe limpiarse la zona genital, si es mujer, abriendo los labios mayores y pasando una esponja humedecida en agua. Se debe recoger el chorro medio de la micción. Si el paciente es portador de sonda se realiza con aguja y jeringa tras desinfectar el sitio de punción. Diagnóstico de una infección urinaria

Una historia clínica y exploración física adecuadas aportan los datos suficientes para llegar al diagnóstico de si existe o no infección urinaria en la mayor parte de los casos. Es necesaria la positividad del urocultivo para confirmar el diagnóstico. Dentro de las pruebas complementarias destacan:

Análisis sistemático de orina y sedimento: para hallar la presencia de leucocitos, bacterias, sangre.

Tiras reactivas: para saber rápidamente si hay o no posible infección mediante distintas reacciones químicas.

Sondaje urinario.- es el factor, que con mayor medida determina la probabilidad de adquirir una infección del tracto urinario; a los diez días de llevar una sonda cerca del 50 % de los pacientes pueden tener bacteriurias. Si el enfermo tiene que llevar la sonda durante más de 28

días, la bacteriuria aparece prácticamente en un 100 % de los casos. Los seis microorganismos más comúnmente aislados fueron en orden decreciente.

Escherichia Coli (35,6 %)

Enterococcus (15,8 %)

Candida (9,4 %)

Klebsiella (8,3 %)

Proteus (7,9 %)

f) Pseudomonas Aeruginosa (6,9 %) (Corna A., 2002)

Infección Urinaria asociada al catéter urinario.-según American Hospital Association Una infección urinaria (UTI, por sus siglas en inglés) es una infección del sistema urinario, el cual incluye la vejiga (órgano donde se almacena la orina) y los riñones (donde se filtra la sangre para producir la orina). Normalmente los gérmenes, como las bacterias u hongos, no viven en estos órganos; por lo que si los gérmenes se introducen puede presentarse una infección. Si usted tiene un catéter urinario, los gérmenes pueden viajar por el catéter y provocar una infección en su vejiga o riñones. En dicho caso se denomina "infección urinaria asociada al catéter urinario" o "CA-UTI" por sus siglas en inglés. Mientras que es un catéter urinario es un tubo delgado que se pone en la vejiga para drenar la orina. La orina se drena por ese tubo hacia una bolsa que la colecta.(bolsa colectora) Un catéter urinario puede usarse en distintas situaciones, tales como: cuando el paciente no puede orinar por sí solo, para medir la cantidad de orina que el paciente produce; por ejemplo, durante el cuidado intensivo., durante y después de ciertas cirugías, durante algunos exámenes de los riñones y la vejiga. Las personas con un catéter urinario tienen más probabilidades de contraer una infección urinaria.

Algunos de los síntomas comunes de una infección urinaria son: Ardor o dolor en la parte baja del abdomen, Fiebre, Sangre en la orina puede ser un signo de infección, aunque también puede ser causa de otros problemas, Ardor al orinar u orinar con mayor frecuencia después de

haber quitado el catéter. Algunas veces las personas con una infección urinaria asociada al catéter urinario (Dugdale, 2012) También es necesario considerar:

Teoría de la patogenicidad:

De acuerdo a esta el movimiento de E. coli colónica al tracto urinario es determinado por la presencia ó ausencia de factores de virulencia; esta teoría es soportada por la alta frecuencia de factores de virulencia como adhesinas expresadas por E. coli aisladas de ITU y comparadas con E. coli de las muestras fecales. Un investigador (Wold AE) propone una combinación de estas dos teorías, demostrando que el factor de virulencia adhesina P incrementa la persistencia de cepas de E. coli fecal en mujeres con bacteriuria asintomática e ITU. (Arteaga, La Paz, June 2003).

Existen factores que alteran la defensa del huésped, tal el caso de la obstrucción de la vía urinaria con urostasis, alteraciones en el vaciamiento urinario, constipación y anormalidades anatómicas como vejiga neurogénica. (Arteaga, La Paz, June 2003)

Así También debemos conocer acerca de la creación acerca del: Sistema de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.- la cual se define como la agrupación de diversos componentes de la estructura del Ministerio de Salud en mutua interacción, que permite la prevención y control de los procesos infecciosos adquiridos en los hospitales cuyo propósito es Contribuir a mejorar la calidad de atención de los servicios hospitalarios reduciendo el impacto negativo de las infecciones intrahospitalarias y su objetivo.

Contando el Ministerio de Salud con Políticas y procedimientos de prevención y control de infecciones intrahospitalarias actualizados, eficientes y efectivos se evidenciará que La incidencia de las infecciones Intrahospitalarias a nivel nacional y local ha disminuido. La incidencia de

brotos de infecciones intrahospitalarias a nivel nacional y local han disminuido. Las Infecciones intrahospitalarias son manejadas y tratadas en forma oportuna. (Marti, 2007) los costos asociados a las infecciones intrahospitalarias para las personas y para los servicios de salud han sido reducidos. El beneficio obtenido mediante las actividades de prevención y control locales ha sido maximizado. El hospital debe contar con personal capacitado especialmente asignado para realizarlas tareas de prevención y control de IIH. Por ello se han considerado que la Prevención y Control de Infecciones estén a cargo de Los Comités, habiendo evaluado los resultados de las actividades de vigilancia o investigaciones especiales, aprobará acciones para prevenir o controlar cada infección (incluyendo políticas y procedimientos de Control de Infecciones). (Aguinagua P., 2000)

Dentro de las actividades de los comités locales de Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias las actividades de los comités locales de prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias se basarán en: Establecimiento y actualización de la normativa, Capacitación del equipo de salud,, Asesoramiento para la asignación de recursos, y Supervisión del cumplimiento de las normas. (Aguinagua P., 2000).

Manual de Normas y Procedimientos para la prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.- El establecimiento de manuales de normas y procedimientos en materias de prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias es una de las principales actividades del comité de control de IIH. Esto puede ser realizado por miembros del comité o delegar la función en otros miembros del equipo de salud del hospital bajo supervisión del comité. Se recomienda que en el establecimiento de las normas participe un grupo de personas experta en la materia y que, a su vez, representen liderazgo entre el personal hospitalario que deben cumplirla.

Las Normas son documentos escritos que indican la forma en que se organiza el trabajo en un hospital o servicio determinado. La norma debe

tener objetivos claros y describir en términos precisos aquellos conceptos que siempre deben cumplirse en las prácticas de atención de pacientes u otra de trabajo.

La difusión de la normatividad es responsabilidad del comité de control de IIH, para lo cual se deben adoptar diversos mecanismos como por ejemplo reuniones técnicas, distribución del documento, etc.

La elaboración y difusión de normas por sí sola no es garantía de cambio de las prácticas de atención de pacientes. Una herramienta para lograr la adopción de prácticas más seguras y eficientes es la capacitación del personal de salud.

Los contenidos de los programas educativos deben ser consistentes con las funciones y responsabilidades de cada grupo de profesionales o técnicos que forman parte del equipo de salud. (Marti, 2007) en la realización de programas educativos se debe tomar en consideración que éstos forman parte de la estrategia local de prevención de IIH, y se complementan con otras actividades. Los objetivos educativos deben ser claramente identificados para conocer la contribución esperada de la educación en el cambio de prácticas en la atención de pacientes.

La supervisión y evaluación de las actividades son responsabilidad del Comité de IIH. Las actividades educativas programadas tienen dos instancias principales:

Orientación en la prevención y control de IIH, Capacitación en la prevención y control de Infecciones intrahospitalarias.

Las Medidas comprobadas.- En la prevención de IIH, son aquellas donde la investigación científica y epidemiológica ha demostrado consistentemente su impacto en reducir infecciones. Medidas controvertidas en la prevención de IIH.

Aquellas donde la investigación científica y epidemiológica no ha sido consistente en demostrar impacto en reducir infecciones, Medidas inefectivas en la prevención de IIH.

Medidas donde la investigación científica y epidemiológica ha demostrado consistentemente su inefectividad en reducir infecciones.

Por otro lado dentro de las medidas comprobadas para la prevención de infecciones del tracto Urinario son; La instalación y mantención de catéteres debe ser realizada por personal capacitado. Uso de cateterización sólo si es necesario y por el mínimo tiempo posible. Uso de técnica aséptica en todos lo procedimientos. Fijación apropiada del catéter para evitar su desplazamiento. Uso y mantención del circuito cerrado del sistema de drenaje urinario, Mantención permanente del flujo urinario sin obstrucciones. Otras medidas Comprobadas es la Cateterización intermitente como alternativa a la cateterización prolongada en pacientes hospitalizados. Cateterización suprapúbica como alternativa a la cateterización uretral prolongada, Uso de un antiséptico tópico alrededor del meato, Cambio rutinario de catéteres en períodos establecidos en ausencia de otra indicación, .Separación de pacientes cateterizados con infección urinaria de los pacientes con catéter urinario sin infección, Uso de sondas siliconadas. Uso de soluciones antisépticas en la bolsa recolectora, Uso de válvulas antirreflujo en el circuito.

Así también en el Instituto Nacional de Salud del Niño según la Dirección General de la Oficina de Gestión de la calidad y el Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, La Oficina de Epidemiología según RD N°245- 2005 DG-IESN 03 aprobado el 06 de Setiembre del 2003 resuelve en su Artículo 1.-Aprobar las Normas de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias del Instituto Nacional de Salud del Niño y las cuales constituye una Norma Técnica de Cumplimiento Obligatorio para los servicios Asistenciales de toda nuestra Institución . Las cuales fueron impartidas también al personal asistencial de la Unidad de Cuidados Intensivos para su revisión y cumplimiento.

(Marti, 2007) Asimismo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se encuentran hospitalizados los pacientes críticamente enfermos por lo cual esta unidad proporciona una atención de calidad humana, Científica y tecnológica. Requiere para un buen funcionamiento de un equipo calificado por médicos, enfermeras y técnicos en cantidad suficiente, los que tienen como función proporcionar un cuidado multidisciplinario e integral. (Galicia Annedis, 2000) .

La atención al paciente críticamente enfermo ha sido una de las áreas de la medicina que ha tenido un desarrollo más acelerado en las últimas décadas. Afortunadamente, el crecimiento se ha realizado de una manera armónica, manteniendo el equilibrio entre los avances tecnológicos y la profundización en los aspectos fisiopatológicos y patogénicos. Es así que los cuidados intensivos, que surgieron para dar una respuesta asistencial eficiente a las urgencias, se han ido transformando en un área especializada dentro de la medicina y tienen un cuerpo teórico bien definido y normas para sus prácticas aceptadas. (Torres J., 2004).

También es necesario considerar La humanización del cuidado por la enfermera intensivista ya exige proporcionar apoyo a la familia por cuanto la UCI es un ambiente restringido, con normas específicas que limitan el acceso a la familia a su ser querido. Por tal razón, la comunicación que la enfermera intensivista establece con ella ha de ser fluida, honesta, receptiva, escuchar sus inquietudes, responder sus interrogantes, y demostrarle una actitud de respeto y consideración. Por lo tanto el desempeño de la enfermera intensivista es integral y necesario porque en este tipo de pacientes la enfermedad está presente hasta el grado de poner en peligro la vida, el cuidado de enfermería está dirigido a preservar la vida y a la resolución de problemas a enfrentar la enfermedad y el sufrimiento es decir devolver la salud o lograr el más óptimo nivel de salud con nuestros cuidado (Tello P., 2010).

Sin embargo a pesar de la existencia de Normas de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, Vigilancia Epidemiológica activa y un

equipo multidisciplinario dedicado a la atención y cuidado del paciente crítico en la Unidad de cuidados Intensivos lamentablemente aún persiste la Incidencia a de Infecciones Urinarias.

2.3. Definiciones Conceptuales

Conocimiento (variable independiente): Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

Práctica (variable dependiente): es definida como el saber que se obtiene de una situación determinada y de las experiencias laborales. Con el objetivo de dar a conocer la importancia de haber adquirido.

Infecciones Intrahospitalarias (IIH): infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección.

Infección Urinaria: Es la presencia de bacteriuria significativa sintomática o no se clasifica en complicada y no complicada según se demuestre o no alteración anatómica o funcional del riñón y de las vías urinarias.

2.4. Bases Epistémicas

Conocimiento: Según (Porto., 2008) Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).

El conocimiento 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.

Existe además un concepto sobre construir nuestro propio conocimiento "Teoría del Constructivismo" es decir la Construcción de los saberes nuevos sobre los saberes previos y para que crezca debemos compartir

con otras personas, además por lo otro lado (Massimind) Piaget aporta a la teoría Constructivista el concebir el aprendizaje como un proceso interno de construcción, en donde el individuo participa activamente adquiriendo estructuras cada vez más complejas, a los que este autor denomina estadios es decir Piaget sostiene que el aprendizaje es Personal .

Asimismo la **Práctica** es definida como el saber que se obtiene de una situación determinada y de las experiencias laborales. Con el objetivo de dar a conocer la importancia del saber adquirido en la práctica y su relevancia como proceso de aprendizaje para el profesional.

Como profesionales tenemos que Saber cómo Hacer las cosas y hacerlo, es decir demostrar nuestra habilidad y destreza a través de una aplicación práctica para efectivizar una tarea con eficacia.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

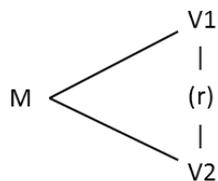
3.1. Tipo de Investigación

El presente estudio de Investigación es de **TIPO DESCRIPTIVO** (Sampiere, © 2010) porque considera al fenómeno estudiado y sus componentes, y además cumple un propósito estadístico midiendo las variables y **CORRELACIONAL** porque se asocia variables y cuantifica mediante un patrón con la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos variables.

3.2. Diseño y esquema de investigación:

DESCRIPTIVO - OBSERVACIONAL porque no hay intervención del investigador y los datos reflejaran la evolución natural de los eventos por lo cual tampoco hay manipulación de la variable **PROSPECTIVO** porque los datos se recogen a según van ocurriendo los hechos y **TRANSVERSAL** porque las variables serán medidas en una sola ocasión. (Sampiere, © 2010)

El diseño de investigación corresponde al diseño no experimental, en su modalidad descriptiva simple, cuyo esquema se representa:



Dónde:

M = Representa a la muestra en estudio

V1= Primera variable

V2= Segunda variable

r = Relación entre variables

3.3. Población y muestra

Enfermeras Asistenciales del Instituto Nacional de salud del Niño.

Se incluirán solo a las Enfermeras que laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos que son actualmente 53 Enfermeras asistenciales intensivistas.

Donde según la fórmula estadística el tamaño Muestral para una población finita es de 50 enfermeras.

Se empleará el Muestreo no probabilístico – tipo intencional

3.4. Instrumentos de recolección de datos

Definición operativa del instrumento de recolección de datos

En el presente estudio de investigación se utilizó:

El Cuestionario, que se aplicará en forma individualizada a cada enfermera por parte la investigadora consta la primera parte un registro de datos generales y luego se solicita responder 10 preguntas tipo dicotómica y politómicas. La consistencia de las preguntas considera a estos como medios efectivos para recolectar datos reales sobre el presente estudio.

Guía de observación estructurada utilizando como herramienta una lista de cotejo, aplicados a todas las Enfermeras en los diferentes turnos de Guardia diurna y Noche de la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño. Esta guía de observación estructurada. está basada en la Normas establecida en el ISN .Así mismo es necesario considerar que las Normas de prevención y control de Infecciones Intrahospitalaria del INS está vigente desde el 11 de Marzo del 2,005 aprobado bajo Resolución

Directoral, considerando el art. 24 DS N° 013-2020 y Ley 27657 del MINSA y fue elaborado por el comité de Prevención y Control de IIH y Oficina de Epidemiología del ISN en ese mismo año.

NIVEL DE CONCORDANCIA DE EVALUACION DE JUICIO DE EXPERTOS

Indicador	J1	J2	J3	J4	J5	J6
1	3	3	3	3	3	4
2	3	3	3	4	4	3
3	3	3	3	4	3	3
4	3	3	3	3	3	4
5	3	3	3	4	4	3
6	3	3	4	3	4	3
7	3	3	3	4	3	3
8	3	3	4	4	4	4
9	3	3	4	4	3	4
10	3	3	4	4	4	4

Donde se ha considerado a:

Deficiente: 1

Regular: 2

Bueno: 3

Muy bueno: 4

Excelente: 5

N total	10
W de Kendall	,361
Estadístico de contraste	18,043
Grados de libertad	5
Significación asintótica (prueba bilateral)	,003

Se ha utilizado el coeficiente de concordancia de Kendall dado que la escala de datos utilizada es de nivel ordinal.

Para el análisis se ha considera las siguientes hipótesis:

H0: Los rangos son independientes, no concuerdan.

H1: Hay concordancia significativa entre los rangos

Se rechaza H_0 cuando el valor observado excede al valor crítico (con un α de 0.05). El SPSS indica el nivel de significancia, y cuando es inferior al 0.05, se rechaza la H_0 y se concluye que hay concordancia significativa entre los rangos asignados por los jueces.

VALOR DE ALFA DE CRONBACH (CONFIABILIDAD)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,674	50

3.5. Técnicas de recojo, procesamiento, y presentación de datos

Para el efecto de la recolección de datos se determinó como técnica la Entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario, Así también para identificar las Prácticas e utilizará como Técnica la observación y como instrumento de recolección datos se empleará una **Guía de observación estructurada** utilizando como herramienta una lista de cotejo, aplicados a todas las Enfermeras en los diferentes turnos de la UCI I del Instituto Nacional de salud del Niño, dichos instrumentos serán sometidos un juicio de expertos para determinar su confiabilidad se medirá con el coeficiente de concordancia de Kendall dado que la escala de datos utilizada es de nivel ordinal. para la Validéz se empleará el Coeficiente de Correlación de Person, tal como se muestra en las páginas anteriores.

Análisis e interpretación de datos

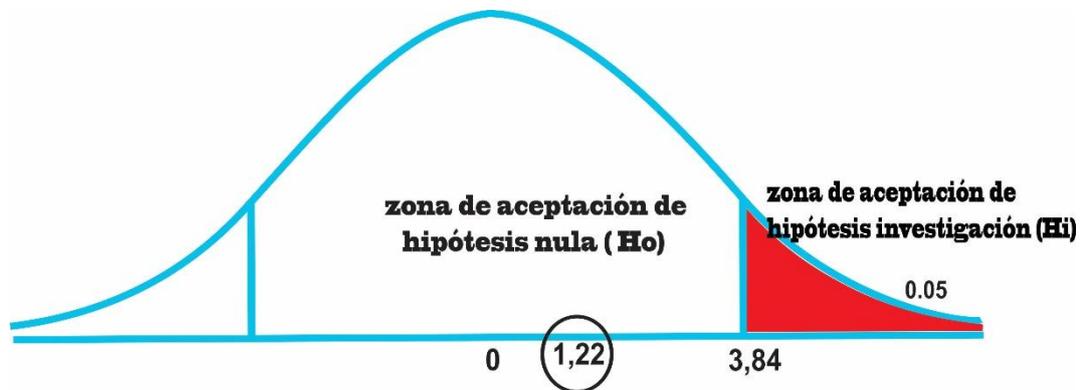
El procesamiento y análisis de datos se realizará en forma automatizada previo control de calidad de las técnicas e instrumentos empleados durante la recolección de datos del presente estudio de investigación, Se realizará una estadística descriptiva en números naturales, porcentaje y

promedio, Desviación estándar y la prueba estadística Shi cuadrado, y Correlación de Pearson en forma automatizada, en una base de datos en el software estadístico (SPSS 21).

CAPITULO IV RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	
χ^2	1,22
GL	1
P valor	0.269



Fuente: Elaboración propia

Análisis: Por lo tanto, de los datos que se tiene; χ^2 calculado es 1.22, Grado de libertad (GL) es 1 y el P valor es 0,26; por lo tanto se rechaza hipótesis de investigación y se acepta hipótesis nula que el nivel de conocimiento no influye en las prácticas de las enfermeras sobre las normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias: ITU en la UCI del instituto Nacional de salud de Niño.

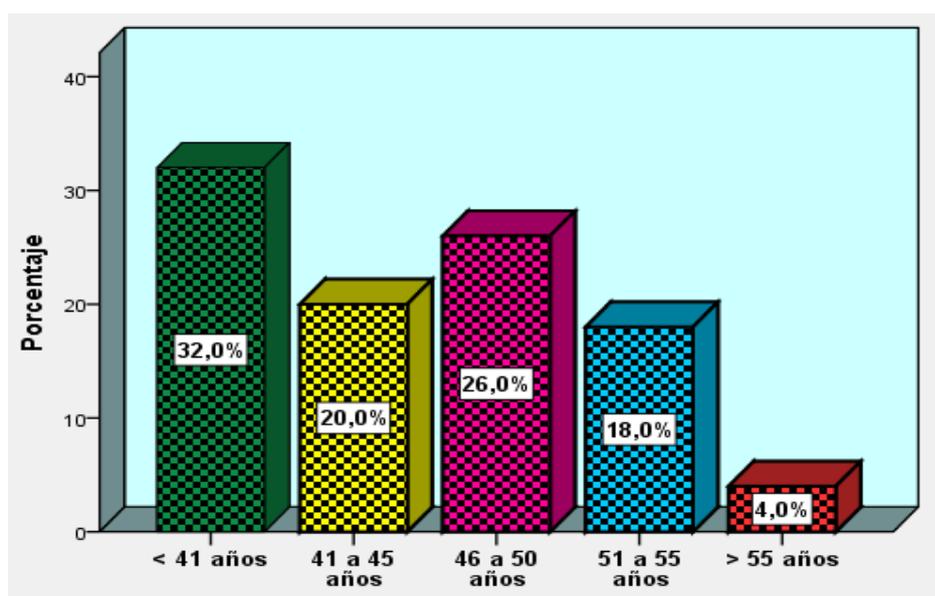
Tabla 01. Edad de las Enfermeras de la UCI que laboran en el Instituto Nacional de salud de Niño – 2016

Edad (años)	f	%
< 41	16	32,0
41 a 45	10	20,0
46 a 50	13	26,0
51 a 55	9	18,0
> 55	2	4,0
Total	50	100

Fuente: Cuestionario

Media	44,9	DE	6,94	Q ₁	40	Asimetría	-0,33
Mediana	45	Varianza	48,2	Q ₂	45	Curtosis	0,6
Moda	40	Rango	33	Q ₃	50		

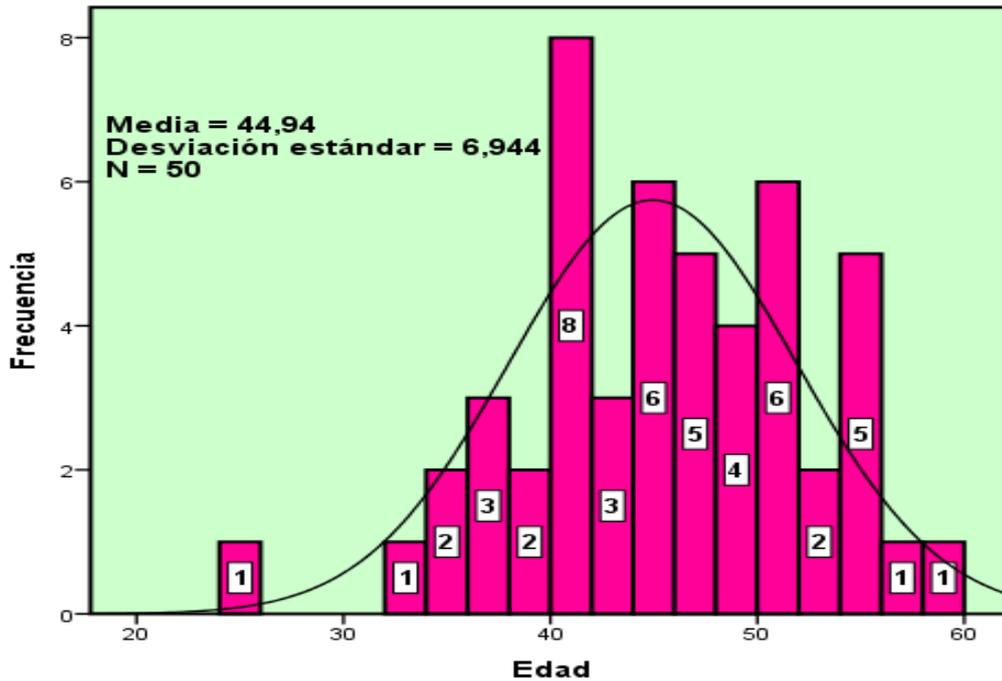
Figura 01. Representación gráfica de edad de las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de salud de Niño – 2016.



Análisis

En la figura N° 1 se aprecia la edad de las Enfermeras, que del 100% (50 enfermeras), el 32% (16) son < 41 años, 26% (13) está entre 46 a 50 años, 20% (10) entre 41 a 45 años, 18% (9) entre 51 a 55 años y el 4% (2) son >55 años.

Figura 01. Histograma de edad de las Enfermeras de Instituto Nacional de salud de Niño – 2016.



ANÁLISIS: La descripción de la edad mediante las medidas de tendencia central son: la edad promedio o media de las Enfermeras fue de 44,9 años; la mediana fue de 45 años, es decir el 50% de las enfermeras se encuentran por encima de ésta edad y el otro 50% se encuentra por debajo de esa edad. La edad que más se repitió (moda) fue también de 45 años.

Respecto a las medidas de dispersión: la desviación estándar respecto a la media fue de 6,9 años y la varianza de 48.2.

Los percentiles nos indican que por debajo del percentil 25 se encuentran los de 40 años; el percentil 45 fue de 45 años, lo mismo que la mediana, y por encima del percentil 75 fueron de 50 años a más.

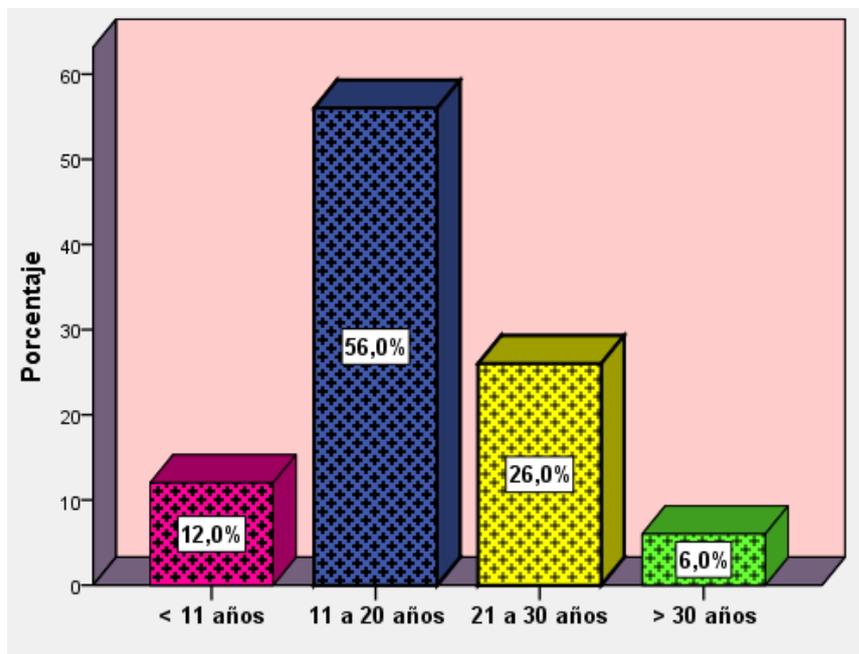
En cuanto a las medidas de forma: que los datos son asimétricos a la derecha (-0.33); y respecto a la curtosis fue de 0,66, es decir platicúrtica.

Tabla 02. Tiempo de servicio como Enfermera (experiencia profesional) en el Instituto Nacional de salud de Niño – 2016

Tiempo de servicio (años)	Frecuencia	Porcentaje
< 11	6	12,0
11 a 20	28	56,0
21 a 30	13	26,0
> 30	3	6,0
Total	50	100

Fuente: Cuestionario aplicado a las Enfermeras

Figura 02. Representación gráfica de tiempo de servicio como Enfermera (experiencia profesional) en Instituto Nacional de salud de Niño – 2016.



Análisis

En la tabla y figura se aprecia que del 100% (50) de Enfermeras, el 56% (28) tiene entre 11 a 20 años de servicio, 26% (13) entre 21 a 30 años de servicio, 12% (6) <11 años y el 6% (3) >30 años de servicio como Enfermera asistencial.

Interpretación

Podemos llegar a la conclusión que mayor número de Enfermeras tienen años de servicio como asistencial (experiencia profesional). en Instituto Nacional de salud de Niño.

Tabla 03. Especialidad de las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de salud de Niño – 2016.

Especialidad	f	%
Si	48	96,0
No	2	4,0
Total	50	100

Fuente: Cuestionario

Figura 03. Representación gráfica de especialidad de las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de salud de Niño – 2016.



Análisis En la tabla y figura N° 03 se aprecia que del 100% (50) de Enfermeras, el 96% (48) tienen especialidad, mientras el 4% (2) no tienen ninguna especialidad.

Interpretación

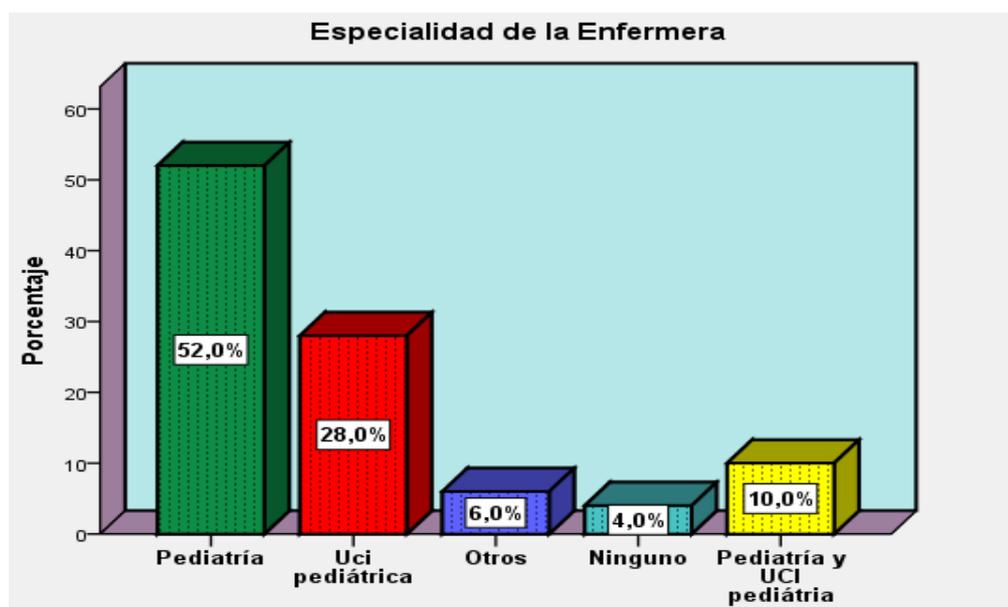
El mayor porcentaje de las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de salud de niño son Enfermeras especialistas.

Tabla 04. Especialidad específica de las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de salud de Niño – 2016.

Especialidad Específica de la Enfermera	f	%
Pediatría	26	52,0
Uci pediátrica	14	28,0
Otros	3	6,0
Ninguno	2	4,0
Pediatría y UCI pediátrica	5	10,0
Total	50	100

Fuente: Cuestionario

Figura 04. Representación gráfica de especialidad específica de las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de salud de Niño – 2016.



Análisis

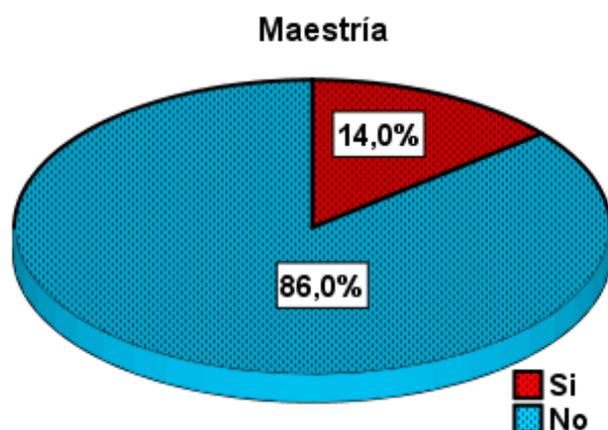
Del 100% (50) de Enfermeras de muestra en estudio, el 52% (26) Tiene especialidad solo en Pediatría. el 28% (14) tienen especialidad en UCI pediátrica, mientras que 10% (5) tiene ambas especialidades y solo el 4% (02) no tienen especialidad aún ya que están estudiando.

Tabla 05. Estudio de maestría de las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de salud de niño - 2016.

Maestría	f	%
Si	7	14,0
No	43	86,0
Total	50	100

Fuente: Cuestionario

Figura 05. Representación gráfica del estudio de maestría de las de las Enfermeras de la UCI de Instituto Nacional de salud de niño - 2016.



Análisis

Del 100% (50) de Enfermeras de muestra en estudio, el 86% (43) de participantes no tienen maestría; y 14% (7) de participantes tienen maestría.

Interpretación

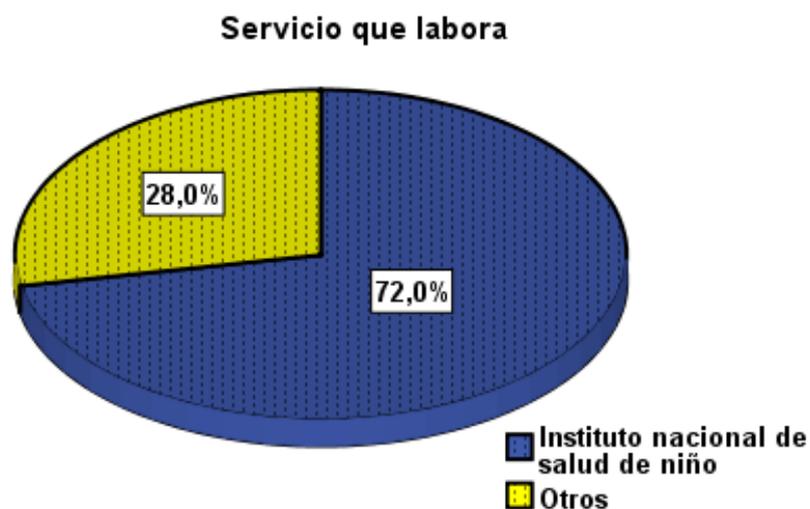
La muestra en estudio mayor número de Enfermeras no tienen maestría .

Tabla 06. Lugar que labora las Enfermeras de UCI del Instituto Nacional de salud de Niño – 2016.

Servicio que labora	f	%
Instituto nacional de salud de niño	36	72,0
Otros	14	28,0
Total	50	100

Fuente: Cuestionario

Figura 06. Representación gráfica de Lugar que labora las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de salud de Niño – 2016.



Análisis

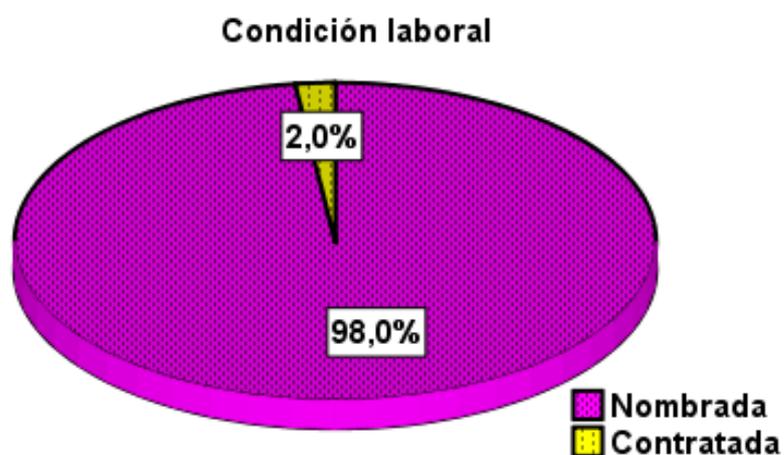
En la tabla y figura se aprecia que el Servicio que labora las Enfermeras, del 100% (50), el 72% (36) trabajan en el Instituto nacional de salud de niño y el 28% (14) laboran en otros centros como Clínicas particulares además de laborar también la UCI del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Tabla 07. Condición laboral de las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de salud de Niño – 2016.

Condición laboral	f	%
Nombrada	49	98,0
Contratada	1	2,0
Total	50	100

Fuente: Cuestionario

Figura 07. Representación gráfica de condición laboral de las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de salud de Niño – 2016.



Análisis

Del 100% (50) de Enfermeras de muestra en estudio, el 98% (49) de participantes su condición laboral es nombrada; y 2% (1) de participante su condición laboral es contratada.

Interpretación

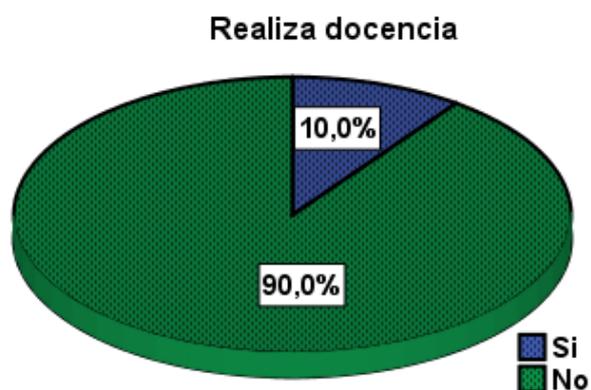
De la muestra en estudio casi la todas las Enfermeras según su condición laboral son nombradas.

Tabla 08. Desempeño como docente universitaria, de las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de salud de niño – 2016.

Realiza docencia universitaria	f	%
Si	5	10,0
No	45	90,0
Total	50	100

Fuente: Cuestionario

Figura 08. Representación gráfica de desempeño como docente universitaria, de las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de salud de niño – 2016.



Análisis

Del 100% (50) de Enfermeras de muestra en estudio, el 90% (45) de participantes no ejercen función docencia; y 10% (5) de participantes si ejercen función docencia en Universidades como UPCH y UNMSM por lo general.

Interpretación

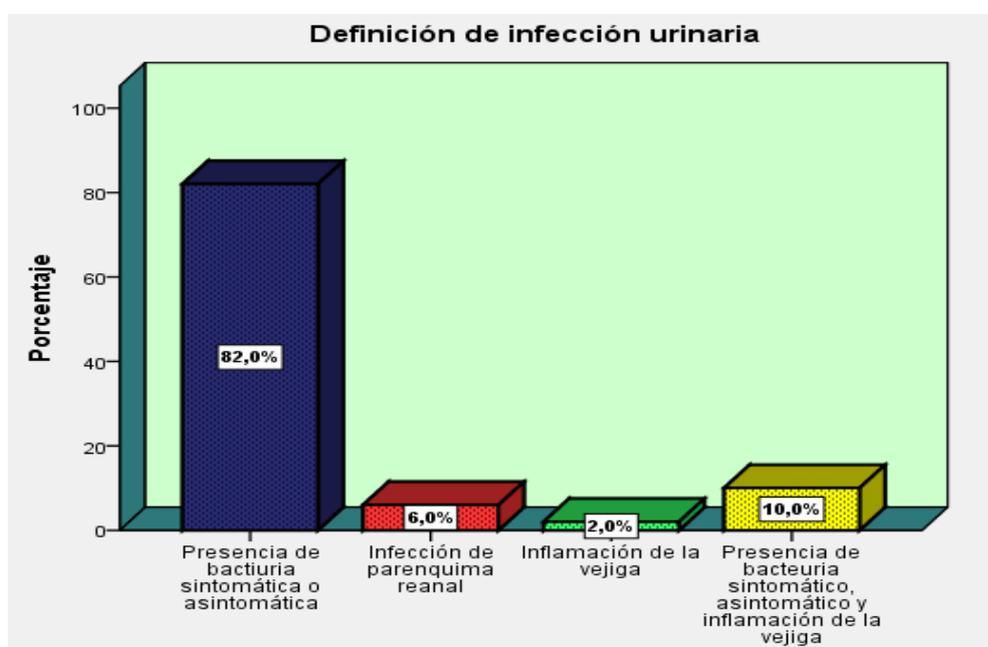
La muestra en estudio mayor número de Enfermeras no ejercen función en docencia Universitaria.

Tabla 09. Definición de infección urinaria según las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de salud de Niño – 2016

Definición de infección urinaria	f	%
Presencia de bacteriuria sintomática o asintomática	41	82,0
Infección de parénquima renal	3	6,0
Inflamación de la vejiga	1	2,0
Presencia de bacteriuria sintomático, asintomático e inflamación de la vejiga	5	10,0
Total	50	100

Fuente: Cuestionario

Figura 09. Representación gráfica de definición de infección urinaria según las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de salud de Niño – 2016.



Análisis

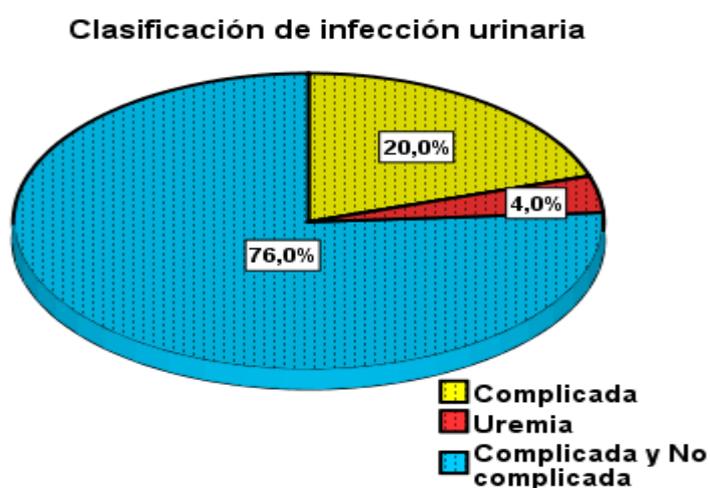
En la tabla y figura se aprecia definición de infección urinaria según Enfermeras de que laboran en la UCI del Instituto Nacional de niño que del 100% (50), el 82% (41) definen como presencia de bacteriuria sintomático o asintomático, 10% (5) como presencia de bacteriuria sintomático o asintomático e inflamación de vejiga, 6%(3) como infección de parénquima renal y 2% (1) como inflamación de vejiga.

Tabla 10. Clasificación de infección urinaria según las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de salud de Niño – 2016

Clasificación de infección urinaria	f	%
Complicada	10	20,0
Uremia	2	4,0
Complicada y No complicada	38	76,0
Total	50	100

Fuente: Cuestionario

Figura 10. Representación gráfica de Clasificación de infección urinaria según las Enfermera de la UCI del Instituto Nacional de salud de Niño – 2016.



Análisis

En la tabla y figura se aprecia Clasificación de infección urinaria según Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de niño que del 100% (50), el 76% (38) como complicada y no complicada, 20% (10) como complicada y 4(2) como uremia.

Interpretación

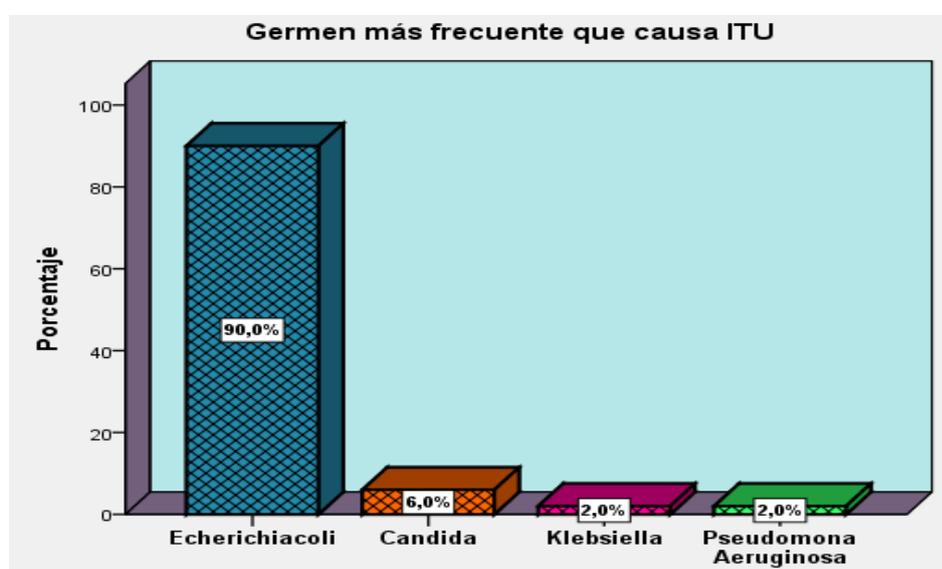
Se pudo llegar a la conclusión que mayor número de Enfermeras clasifican infección urinaria como complicada y no complicada.

Tabla 11. Gérmen más frecuente que causa ITU según las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de salud de Niño – 2016.

Germen más frecuente que causa ITU	f	%
Echerichiocoli	45	90,0
Candida	3	6,0
Klebsiella	1	2,0
Pseudomona Aeruginosa	1	2,0
Total	50	100

Fuente: Cuestionario

Figura 11. Representación gráfica de Gérmen más frecuente que causa ITU según las Enfermera de la UCI del Instituto Nacional de salud de Niño – 2016.



Análisis

En la tabla y figura se aprecia Germen más frecuente que causa ITU según Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de niño que del 100% (50), el 90% (40) es causado por Echerichiocoli, 6% (3) por Candida, 2% (1) por klebsiella y el 2% (1) por pseudomona Aeruginosa.

Interpretación

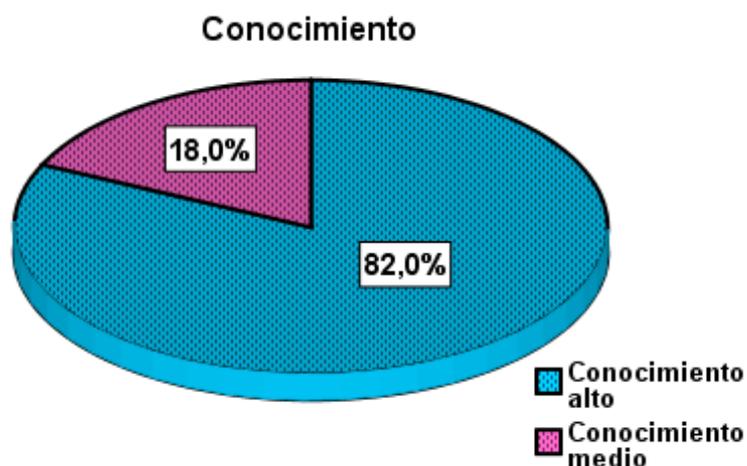
Se llega a conclusión que el gérmen que causa ITU es Echerichiocoli.

Tabla 12. Conocimiento de las Enfermeras sobre las Normas de Prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias : ITU de la UCI del Instituto Nacional de salud de Niño – 2016.

Nivel de conocimiento	f	%
Alto	41	82,0
Medio	9	18,0
Total	50	100

Fuente: Cuestionario

Figura 12. Representación gráfica sobre el conocimiento de las Enfermeras de Instituto Nacional de salud de Niño – 2016.



Análisis

En la tabla y figuran N°12 se aprecia el Conocimiento de las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de niño, que del 100% (50), el 82% (41) Enfermeras tienen Conocimiento Alto y el 18% (9) Enfermeras tienen un Conocimiento medio.

Interpretación

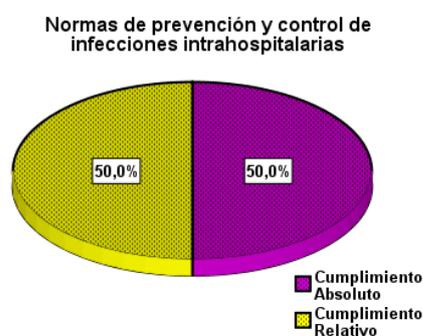
Se llega a conclusión que mayor número de las enfermeras tienen un Conocimiento alto.

Tabla13. Prácticas de las Enfermeras sobre de las normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias por las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de salud de Niño – 2016.

Prácticas de las Enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias: ITU asociado a catéter urinario permanente.	f	%
Cumplimiento absoluto	25	50,0
Cumplimiento relativo	25	50,0
Total	50	100

Fuente: Cuestionario

Figura 13. Representación gráfica Prácticas de las enfermeras sobre las normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias por las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de salud de Niño – 2016.



Análisis

En la tabla y figura N° 13 se aprecia que las Prácticas de las enfermeras Intensivistas tienen un Cumplimiento de normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, que del 100%(50), el 50% (25) Enfermeras realizan un cumplimiento absoluto y el otro 50% (25) Enfermeras solo un cumplimiento relativo.

Interpretación

Se llega a la conclusión que hay homogeneidad en cuanto a las Prácticas de las enfermeras intensivistas sobre el cumplimiento de normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño.

ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 14. Relación entre el Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño . 2016

Nivel de conocimiento	Norma de prevención y control de infecciones intrahospitalarias		Total
	Cumplimiento Absoluto	Cumplimiento Relativo	
Alto	22	19	41
	44,0%	38,0%	82,0%
Medio	3	6	9
	6,0%	12,0%	18,0%
Total	25	25	50
	50%	50%	100%

ANALISIS En la tabla N° 14 se observa que del 100% (50) Enfermeras tienen un conocimiento Alto 82% (41) sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño y un cumplimiento de Práctica Absoluta representa un 50% (25) así también tienen un Conocimiento Medio 18%(9)enfermeras y un cumplimiento de Práctica relativa la mitad de la muestra que representa un 50% (25).

INTERPRETACIÓN

Se pudo demostrar entonces que a pesar que 41 de enfermeras tuvieron un conocimiento alto sobre las normas de prevención y control de IIH . ITU solo 22 tuvieron un cumplimiento absoluto de las prácticas es decir casi la mitad de la muestra tienen que reforzar y mejorar la colocación , mantenimiento y vigilar las ITU durante los turnos rotativos en la UCI.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

En el presente estudio de Investigación donde mi objetivo principal fue Evaluar el Conocimiento y su relación con prácticas de las enfermeras sobre estas Normas de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto nacional de salud del Niño.

Así también se observa que del 100% (50) de Enfermeras, el 96% (48) tienen especialidad, mientras el 4% (2) no tienen ninguna especialidad según la tabla N° 03 Por lo cual como se sabe una Unidad de Cuidados Intensivos exige una atención especializada y en equipo , de manera oportuna basada en el Diagnostico del paciente grave y también de acorde al avance de la tecnología ya que el paciente se encuentra en con alto riesgo de morir .Por ello (Marti, 2007) refiere que en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se encuentran hospitalizados los pacientes críticamente enfermos por lo cual esta unidad proporciona una atención de calidad humana, Científica y tecnológica. Requiere para un buen funcionamiento de un equipo calificado por médicos, enfermeras y técnicos en cantidad suficiente, los que tienen como función proporcionar un cuidado multidisciplinario e integral. (Galicía Annedis, 2000) .

Por otro lado en la tabla y figura N° 12 se aprecia que el Conocimiento de las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de niño, del 100% (50), el 82% (41) Enfermeras tienen Conocimiento Alto y el 18% (9) Enfermeras tienen un Conocimiento medio. Es decir el mayor porcentaje de Enfermeras conocen sobre las Normas de Prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias: ITU .Sin embargo aún persiste la Prevalencia e Incidencia de las Infecciones del tracto Urinario a pesar que se cuenta con un Comité de Vigilancia Epidemiológica Activa y Normas para la Prevención y Control de estas Infecciones intrahospitalarias establecidas. A continuación se muestra la tendencia de las tasas comparativas anuales; en el año 2,012 la

tasa anual de las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario permanente fue de 2.9 por 1000 días de exposición. En relación los otros años. Así mismo en un estudio titulado : : (Gomez, 2010) Guías de práctica clínica para la prevención de infecciones Intrahospitalarias asociadas al uso de dispositivos médicos nos dice que Las infecciones asociadas a la atención en salud representan un problema de salud pública y son un indicador de la calidad en prestación y gestión en salud. En este contexto, los programas de vigilancia y control epidemiológico de estas enfermedades, y la adaptación e implementación de guías para su prevención son estrategias que pueden mejorar la seguridad del paciente y deben ser una prioridad para las instituciones.

En la tabla y figura N° 13 se aprecia que las Prácticas de las enfermeras Intensivistas tienen un Cumplimiento Absoluto sobre las normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias: ITU según la muestra un 50% (25) y el otro 50% (25) desarrollan un cumplimiento Relativo de las Normas de Prevención y control durante su desempeño es decir se tiene que implementar y reforzar la Práctica para contribuir en la disminución de las ITU en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto nacional de salud del Niño, ya que según los instrumentos aplicados en buen porcentaje de enfermeras 50% en el ítem sobre Inserción y Mantenimiento del catéter urinario no cumplieron en : Evitar el acodamiento del catéter, y clampar el sistema para evitar el reflujo vesical durante la movilización del paciente, Sin embargo si cumplen en Cateterizar solo cuando es necesario y con la Vigilancia de Infecciones Urinarias . Así también según (Saéñz, 2011) En su estudio Titulado; Comportamiento epidemiológico de las infecciones intrahospitalarias en el Hospital Central Managua. En este estudio sobre el comportamiento epidemiológico tiene como conclusión que los principales factores de riesgo de las infecciones intrahospitalarias fue la estancia hospitalaria, cirugías y patologías propias del R.N así también la Neumonías y Diarreas permaneciendo de esta manera una prevalencia de 2.02% por cada 100 egresados donde la UCI fue el servicio con mayor prevalencia ya que los pacientes que ingresan a esta unidad son sometidos a una serie de procedimientos invasivos . Por otro lado (Souza, 2007) en un estudio de

investigación cuyo Título: Cateterización urinaria: el conocimiento y la adhesión a los profesionales de enfermería de control de infección – Brasil. Los resultados habían demostrado excelentes medida para el control de la infección pero la limpieza higiénica de las manos están descuidadas. Tiene una dicotomía entre el conocimiento y el práctico de la ayudante técnico del cuidado con respecto a las medidas de prevención y de control de la infección cuánto a los cuidados en el manejo del catéter y del sistema del drenaje En este estudio de Investigación el personal técnico debería tener mayor capacitación para que la implementación sobre protocolos ya existentes reflejen un incremento en su aplicación para beneficio del paciente y así mismo reducir los gastos hospitalarios.

Finalmente haciendo un estudio Inferencial se puede afirmar según la tabla N° 14 se observa que del 100% (50) Enfermeras tienen un Nivel de conocimiento Alto 82% (41) sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño . y un cumplimiento de Práctica Absoluta representa un 50% (25) así también tienen un Nivel de Conocimiento Medio 18%(9)enfermeras y un cumplimiento de Práctica relativa la mitad de la muestra que representa un 50% (25).Es decir las enfermeras tienen que tener mayor adhesión y cumplimiento de las Normas de control de Infecciones Intrahospitalarias ya establecidas por el comité de Bioseguridad y de Vigilancia Epidemiológica Activa del Instituto Nacional de salud del Niño , con el único propósito de mejorar la calidad del cuidado de Enfermería y disminuir la Incidencia de ITU en la Unidad de Cuidados Intensivos reforzando la necesidad de uso del catéter urinario permanente solo cuando es necesario , disminuir el tiempo de exposición, Supervisar el cumplimiento al personal Técnico en relación de mantener la bolsa de drenaje alejada del piso y vigilar que la bolsa colectora debe vaciarse antes que sobre pase la mitad de su capacidad . Así también la ANA (Panchisin, 2016) en su estudio titulado Mejorar los resultados con la herramienta de prevención de las ITU asociadas a catéter de la ANA indica que Las infecciones del tracto urinario asociadas a catéter (ITU asociadas a catéter) son las infecciones más frecuentes relacionadas con la atención sanitaria. La American Nurses Association (ANA) ha

desarrollado una herramienta basada en la evidencia para ayudar a reducir estas ITU.

La herramienta de prevención de las ITU asociadas a catéter de la ANA es un proceso paso a paso en forma de lista de comprobación que ofrece las bases para la inserción de una sonda urinaria permanente y guía a la persona que inserta la sonda en el uso de una técnica estéril. La herramienta también contiene estrategias prácticas clave para reducir la incidencia de este tipo de infecciones, disminuir el uso de la sonda y garantizar una inserción, mantenimiento, retirada oportuna y cuidados tras la retirada apropiados. Este artículo describe los componentes clave de esta herramienta.

Las tasas de infección urinaria están aumentando, con más de 560.000 pacientes que presentan infecciones urinarias cada año. Las ITU asociadas a catéter pueden aumentar la duración de la estancia de los pacientes en una media de 2-4 días, lo que a su vez incrementa los costes nacionales en 400-500 millones de dólares al año.

Así mismo según los resultados obtenidos mediante la prueba del análisis inferencial la significación del shi cuadrado, de los datos que se tiene; χ^2 calculado es 1.22, Grado de libertad (GL) es 1 y el P valor es 0,26; por lo tanto se rechaza hipótesis de investigación y se acepta hipótesis nula que indica que el nivel de conocimiento no influye en las prácticas de las enfermeras sobre las normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias: ITU en la UCI del instituto Nacional de salud de Niño según los resultados mostrados en el presente estudio de Investigación. Por lo cual he llegado a la conclusión que no existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento de las Enfermeras y las Prácticas sobre las normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias: ITU en la UCI del instituto Nacional de salud de Niño. Asimismo se debe continuar con Estudios de Seguimiento para medir el Mejoramiento de las Prácticas sobre estas Normas de Prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias.

CONCLUSIONES

Luego de ejecutar el presente estudio de investigación titulado Conocimiento y Prácticas de las Enfermeras sobre las Normas de Prevención y Control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del ISN se pudo establecer las siguientes conclusiones:

Donde mi objetivo principal: Evaluar el Nivel de Conocimiento y su relación con prácticas de las enfermeras sobre estas Normas de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto nacional de salud del Niño
Luego de la recolección de datos se puede destacar que:

- En los resultados según: figura N°12 se aprecia el Conocimiento de las Enfermeras de la UCI del Instituto Nacional de niño, que del 100% (50), el 82% (41) Enfermeras tienen Conocimiento Alto y el 18% (9) Enfermeras tienen un Conocimiento medio. Es decir que el mayor porcentaje de las enfermeras tienen un Conocimiento alto, mientras que en la tabla y figura N° 13 se aprecia que las Prácticas de las enfermeras Intensivistas tienen un Cumplimiento de normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, que del 100%(50), el 50% (25) Enfermeras realizan un cumplimiento absoluto y el otro 50% (25) Enfermeras solo un cumplimiento relativo.
- - Es decir hay homogeneidad en cuanto a las Prácticas de las enfermeras intensivistas sobre el cumplimiento de normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias en la UCI
- Sin embargo suele destacar que en la tabla N° 02 según tiempo de Servicio de las Enfermeras Intensivistas el 100% (50) de Enfermeras, el 56% (28) tiene entre 11 a 20 años de servicio, 26% (13) entre 21 a 30 años de servicio, 12% (6) <11 años y el 6% (3) >30 años de servicio como Enfermera asistencial. Esto

se atribuye a que el mayor porcentaje 56% de enfermeras tienen alrededor de 10 años de experiencia laboral como enfermera intensivista ya que la UCI es un Servicio Especializado y Complejo donde la Enfermera debe mostrar una atención no solo especializada sino también humanitaria por lo cual es imprescindible que esta filosofía integradora armonice con la presencia física de la enfermera, donde esta sea significativa tanto para el paciente como para sus familiares, este modo de estar presente significa “ver, tocar, hacer, escuchar” a este paciente, que debe ser concebido como un ser holístico. (Galicía Annedis, 2000).

- Por otro lado se observa que del 100% (50) de Enfermeras, el 96% (48) tienen especialidad, mientras el 4% (2) no tienen ninguna especialidad según la tabla N° 03 Por lo cual como se sabe una Unidad de Cuidados Intensivos exige una atención especializada y en equipo, de manera oportuna basada en el Diagnostico del paciente grave y también de acorde al avance de la tecnología ya que el paciente se encuentra en con alto riesgo de morir.

- Finalmente según la prueba del análisis inferencial la significación del shi cuadrado se rechaza hipótesis de investigación y se acepta hipótesis nula, es decir una se muestra una baja intensidad de relación entre las variables: conocimiento y prácticas llegando a la conclusión que no existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de conocimiento de las Enfermeras y las Practicas sobre las normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias: ITU en la UCI del instituto Nacional de salud del niño.

SUGERENCIAS

A partir del estudio de investigación realizado se puede destacar las siguientes Sugerencias:

- Motivar a las enfermeras intensivista mayor adherencia a las Normas de Prevención y control de Infecciones intrahospitalarias con el fin de disminuir las ITU, la estancia hospitalaria y gastos adicionales al sistema de salud.
- Continuar con Estudios de Seguimiento para medir el Mejoramiento de las Prácticas sobre estas Normas de Prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias. Reforzando los ítems donde se debe tener mayor vigilancia en el vaciamiento de la bolsa colectora , esta debe vaciarse antes que sobre pase la mitad de su capacidad, para mantener en buenas condiciones un circuito cerrado apropiado.
- No olvidar clampar el sistema para evitar el reflujo vesical durante la movilización del paciente y desclampar lo más pronto posible y así reducir la invasión de gérmenes al paciente.
- Continuar trabajando en equipo y dar a conocer sobre los resultados y manifestaciones sospechosas de una ITU en el paciente de la UCI del Instituto nacional de salud del niño.
- Mantener al Personal de salud informados acerca de los resultados trimestrales y semestrales según los indicadores obtenidos en la disminución de las Infecciones Intrahospitalarias dentro de la UCI.
- Plantear y ejecutar estudios de Investigación como: cumplimiento de la norma de IIH relacionado a aislamiento de germen más frecuente que ocasiona ITU en la UCI del ISN, cuidados del catéter venoso central , aspiración de secreciones en pacientes con ventilación mecánica entre otras.
- Realiza estudios comparativos con otras UCI de la ciudad de lima para demostrar mayor magnitud e impacto del estudio de Investigación.

- Así también es fundamental considerar la humanización del cuidado por la enfermera intensivista, ya que la UCI es un ambiente restringido, con normas específicas que limitan el horario de acceso a la familia a ver a sus ser querido, por tal razón la comunicación debe ser fluida, honesta, receptiva con respeto y consideración a los padres y familiares de nuestros pacientes ya que como Enfermeras sabemos que el cuidado al paciente es nuestra razón de ser como profesionales de la Salud.

BIBLIOGRAFÍA

- A. Jimeno, M. A. (2016). Brote de Infecciones urinarias por salmonella tras manipulación cistoscópica. *Actas Urológicas Españolas vol 40*, 646 -649.
- Aguinagua P., V. (2000). *Manual de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias*. Recuperado el agosto de 2013, de http://www.dge.gob/pub_vighos/vighos04.pdf
- Arteaga. (La Paz, June 2003). Infección del tracto Urinaria en Lactantes y Niños. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría, Vol.42(no.2)*.
- Becerra M., T. J. (2000). (Epidemiología de Las Infecciones nosocomiales en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Instituto Nacional de salud del Niño. Lima, Lima, Perú.
- C. Grapin-Dagornoa, O. (vol 19 Dic 2015). *Pediatría EMC . TRATADO DE Medicina*, 1- 8.
- Candela, J. (Marzo de 2005). Normas de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias del Instituto especializado de salud del niño. Lima, Lima, Perú.
- ChailánI, P. M., & Conchall, P. d. (2010). *El saber Practico en Enfermería*. Chile.
- Cóndor Arredondo, P. E. (2008). Estudio comparativo de conocimientos, actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud de las unidades de cuidados intensivos de dos hospitales de la ciudad de. Lima, Lima, Perú.
- Corna A., G. F. (2002). Aspectos Generales de la Infeccion Urinaria Nosocomial. *Posrado de via Catedra de Medicina*, 6- 8.
- cumplimiento definición*. (Agosto de 2013). Recuperado el 15 de Agosto de 2013, de <http://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php>
- Diccionario Definición ABC. (s.f.). *Definición ABC tu diccionario hecho fácil*. Recuperado el agosto de 2014, de <http://www.definicionabc.com/ciencia/incidencia.php>
- Dugdale, D. C. (2012). *Infeccion Urinaria a catéteres información de salud para usted Med line Plus*. Recuperado el 14 de Agosto de 2013, de http://kidshealth.org/parent/en_español/urinary_esp.html
- Epidemiología, C. d. (2012). *Informe anual del Análisis de las Infecciones Intrahospitalarias por Vigilancia Activa Uci*. Lima.
- Escriba, E. H. (2010). Nivel de conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre medidas de bioseguridad en la áreas críticas de la Clínica Padre Luis Tezza, Noviembre - Diciembre 2010. *LILACS*, 1.
- Galicia Annedis, Z. d. (2000). Actitudes de la Enfermera intensivista y Satisfacción de familiares de Personas Hospitalizadas en la Uci. Carabobo, Venezuela.
- Gomez, C. A. (2010). <http://www.revistainfectio.org>. Recuperado el 02 de 01 de 2016, de <http://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/69>

- J.C Flores González, C. R. (2010). Infección nosocomial del tracto Urinario en niños críticos.
- Johan Jhessen, J. G. (1970). *Teoría del Conocimiento*. Espasa Calpa.
- Josephine Navoa-Ng, . R. (2009). Tasa de infecciones asociadas a dispositivos en adulto, pediátrico y neonatal en la unidad de cuidados intensivos de los hospitales en Filipinas: Filipinas, Filipinas.
- Lucia Fonseca, F. V. (2016). iPrevención de la infección del tracto urinario asociada al cateterismo: estrategias en la implementación de las directrices Internacionales . *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 24.
- M.Rodríguez Ruiz, I. S. (2016). Estudio del daño renal en el paciente pediátrico con vejiga neurógena y su relación con el patrón de funcionamiento vesical y el tratamiento recibido. *Actas Urológicas Españolas*, 37 - 42.
- Marti, C. I. (2007). Prevención Vigilancia y Control de las Infecciones Nosocomiales. *Comentarios Organización Mundial de Salud*, 160.
- Martinez S, T. U. (2,000). *Vigilancia y Control de la Infección Urinaria asociada a cáteter, suplemento 2*. Recuperado el 08 de Agosto de 2013, de Anales@cfmnavarra.es: <http://www.cfnavaarra.es/salud/anales/textos/vol23/suple2/suple11.html>
- Massimind, L. (s.f.). *Info Blog* . Recuperado el 07 de 12 de 2016, de <http://www.lauramassimino.com/about>: <http://www.lauramassimino.com/about>
- Panchisin, T. L. (2016). Mejorar los resultados con la herramienta de prevención de las ITU asociadas a catéte de La American Nurses Association . *Nursing (Edición Española)*, 35-37.
- Pérez, C. D. (1997). *Fisiopatología de la Infección Urinaria*. Recuperado el 14 de agosto de 2013, de <http://Adobe Acrobat.Por 1461 1549 - PB1>
- Pía amolina Chailán, P. d. (02 de Abril de 2010). El saber Práctico en Enfermería. Concepción , Chile.
- Porto., J. P. (2008). (<http://definicion.de/conocimiento/>). Recuperado el 19 de NOVIEMBRE de 2016
- Rodríguez M., D. A. (2010). Infecciones Intrahospitalarias en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. 23-29.
- Saénez, L. (Abril de 2011). Comportamiento epidemiológico de las infecciones intrahospitalarias en el Hospital Central Managua. Nicaragua, Nicaragua.
- Sampiere, R. H. (© 2010). [/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigación%205ta%20Edición.pdf](#). Recuperado el 12 de 01 de 2016, de [/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigación%205ta%20Edición.pdf](#): <https://www.esup.edu.pe>

- Schimabuko R. (11 de 07 de 2013). *Instituto Nacional de Salud del Niño*. Recuperado el agosto de 2013, de <http://www.insn.gob.pe/content/insn-participa-de-83%C2%BA-aniversario-de-la-sociedad-peruana-de-pediatri>
- Soto, E. O. (2.004). Conocimientos y Cumplimiento de Medidas de Bioseguridad en personal de enfermería – Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Chiclayo Perú. Chiclayo, Perú.
- Souza, A. C. (2007). Título: Cateterización urinaria: el conocimiento y la adhesión a los profesionales de enfermería de control de infección – Brazil. Brazil.
- Tello P. (2010). *Visión Misión de Enfermera Intensivista*. Recuperado el 13 de Agosto de 2013, de <http://slideshare.net/unlobitoferoz/visión-y-misión-de-la-enfermera-intensivista-lobitoferez13>
- Torres J., H. J. (2004). Funciones y tareas asistenciales de enfermería en los cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 24-26.
- Valdez, M. A. (1990). Infección urinaria en pacientes con cateterismo vesical con sistema de drenaje cerrado, utilizando un frasco colector recambiable. Lima, Lima, Perú.
- Ximena Norambuena, G. R. (2016). Alergia al látex en un hospital pediátrico. Caracterización y factores de riesgo. *Revista Chilena Pediatría on line* , 241 -330.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO PERU
ESCUELA DE POST GRADO
 MAESTRIA EN EDUCACION
 MENCIÓN: INVESTIGACION Y DOCENCIA SUPERIOR

Título Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño - 2016

Instrucciones: La presente guía de observación tiene como finalidad obtener datos donde se colocará un círculo según el cumplimiento que realiza de la enfermera por cada ítems .

- 1 Cumple
 0 No Cumple

Datos de Identificación

Código: _____ Tiempo de Servicio como Enfermera ----- años

Fecha:----/----/-----

NORMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS: PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADO A CATETER URINARIO PERMANETE.	CUMPLIMIENTO	
	SI	NO
I.-INDICACIONES DE INSERCIÓN DE CATÉTER URINARIO	1	0
1. La enfermera coloca el catéter para aliviar la Obstrucción Urinaria.		
2. Ayuda colocando el catéter urinario en caso de cirugías urológicas u otras cirugías.	1	0
3. Realiza el control exacto del flujo urinario del paciente.	1	0
II. CATETERIZA SOLO CUANDO ES ABSOLUTAMENTE NECESARIO.		
Del Personal:		
4. La Enfermera cuenta con técnica de inserción y cuidados del catéter.	1	0
5. Tiene reeducación periódica en el cuidado del catéter.	1	0
6. Cuenta con supervisión periódica relacionado al cateterismo urinario.	1	0
Del Equipo:	1	0
7. Mantiene un sistema de drenaje cerrado.	1	0
8. Utiliza el catéter de menor calibre teniendo en cuenta el residuo que pueda contener la orina.	1	0

III. INSERCIÓN Y MANTENIMIENTO (procedimiento)		
9.-Inserta el catéter usando técnica aséptica y equipo estéril.	1	0
10.-Realiza el lavado de manos y uso de guantes descartables para manipular el catéter o bolsa de drenaje.	1	0
11.-Fija el catéter adecuadamente.	1	0
12.-Obtiene muestra de orina en forma aséptica.	1	0
13.-Mantiene el flujo urinario permeable.	1	0
14.-Evita el acodamiento del catéter	1	0
15.-Mantiene la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga y no permite que se invierta.	1	0
16.-Mantiene la bolsa de drenaje alejada del piso.	1	0
17.-Evita la Irrigación a menos de ser necesario.	1	0
18.,. No ocluye el catéter para reeducar la vejiga.	1	0
19.-Vigila que la bolsa colectora debe vaciarse antes que sobrepase la mitad de su capacidad.	1	0
20.-Clampa el sistema para evitar el reflujo durante la movilización del paciente y desclampa lo más pronto posible.	1	0
IV. VIGILANCIA DE ENFECCIONES URINARIAS		
21.-Cambia el catéter de acuerdo a las normas establecidas.	1	0
22.-Reemplaza el sistema cuando el drenaje cerrado tenga un mal funcionamiento del circuito.	1	0
20.-Registra todos los procedimientos relacionados al catéter.	1	0
24.-Vigila activamente las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario.	1	0
25.-Educa a los familiares sobre el cuidado del sistema para lograr su colaboración	1	0

Categorización:

Grado de Cumplimiento Absoluto= (20 -25 pts)
Grado de Cumplimiento Relativo = (Menos de 20 pts)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO PERU

ESCUELA DE POST GRADO

MAESTRIA EN EDUCACION - MENCION: INVESTIGACION Y DOCENCIA SUPERIOR

CUESTIONARIO

Título: Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño - 2016

Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (x) la respuesta correcta según crea conveniente. Solicito responder con veracidad y precisión estas preguntas, agradeciendo de antemano su colaboración.

DATOS GENERALES

Código: _____ Edad: _____ Tiempo de servicio como Enfermera _____ años
 Especialidad: No [] Si [] Pediatría [] UCI Pediátrica [], Otros: _____
 Maestría: No [] Si []; Mención: _____
 Servicio que labora: Instituto Nacional de Salud del Niño [] Otros: _____
 Condición laboral: Nombrado [] Contratado []
 Realiza docencia universitaria: No [] Si [] Donde: _____

1. ¿Cree ud., que las normas de prevención y control de infecciones **intrahospitalarias (IIH)** son medidas comprobadas para reducir las tasas de infección en la UCI?
 Si [] No []
2. ¿Según su concepto los IIH son un problema asociado a los procedimientos invasivos que son sometidos los pacientes?
 Si [] No []
3. ¿Tiene Ud., conocimiento sobre el cumplimiento obligatorio de las normas de **IIH** en todos los servicios del ISN?
 Si [] No []
4. ¿Cree ud., que el cateterismo urinario permanente (más de 24 horas) es el primer factor de riesgo de la ITU?
 Si [] No []
5. ¿Durante la inserción de catéter urinario utiliza técnica aséptica y equipo estéril?
 Si [] No []
6. ¿Reemplaza el catéter urinario según las normas establecidos en su servicio?
 Si [] No [] A veces []
7. ¿Valora los resultados de: Orina simple, urocultivo de su paciente y registra en el Reporte de Enfermería?
 Si [] No [] A veces []
8. Según su conocimiento, ¿cómo define la infección urinaria?
 a) Presencia de bacteriuria sintomática o asintomática. c) Inflamación de la vejiga
 b) Infección del parénquima renal d) Solo b y c con correctas.
9. Según su criterio, ¿cómo clasifica la infección urinaria?
 a) Complicada c) Uremia
 b) No complicada d) Sólo a y b
10. Sabe Ud., ¿Cuál es el germen más frecuente que causa ITU?
 a) Echerichiocoli c) Klebsiella
 b) Candida d) Pseudomona Aeruginosa

Categorización:

Nivel de conocimiento Alto = 10 ptos.

Nivel de conocimiento Medio= 05 ptos.

Nivel de Conocimiento Bajo = menos de 05 ptos.

Anexo 2: Operacionalización de variables

Título: Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño - 2016

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTOS	TIPÒ DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Variable Independiente: Nivel de Conocimiento de las enfermeras	<p>. Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección</p>	<p>Conjunto de ideas básicas sobre algunos conceptos que adquiere la enfermera durante su formación y desempeño profesional mediante el uso del intelecto</p>	<p>Información que tiene la Enfermera sobre las Normas de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.</p> <p>Información que tiene la Enfermera sobre las La Prevención de ITU</p>	<p>Concepto de las Normas de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.</p> <p>concepto sobre IIH</p> <p>-Cumplimiento de las normas de IIH.</p> <p>-Cateterismo como factor de riesgo.</p>	<p>¿Cree ud., que las normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias (IIH) son medidas comprobadas para reducir las tasas de infección en la UCI?</p> <p>¿Según su concepto los IIH son un problema asociado a los procedimientos invasivos que son sometidos los pacientes?</p> <p>¿Tiene ud., conocimiento sobre el cumplimiento obligatorio de las normas de IIH en todos los servicios?</p> <p>¿Cree ud., que el cateterismo urinario permanente (más de 24 horas) es el primer</p>	<p>Cuestionarioa dirigido a las Enfermeras de la UCI</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>Ordinal</p>

			asociado a catéter Urinario e	<p>-Uso de Técnica aséptica y equipo estéril.</p> <p>-cumplimiento de la norma establecida</p> <p>- Vigilancia de Resultados de Examen de Orina.</p> <p>-Definición de ITU.</p> <p>-Clasificación de ITU</p> <p>-Germen más frecuente ITU</p>	<p>factor de riesgo de la ITU?</p> <p>¿Durante la inserción de catéter urinario utiliza técnica aséptica y equipo estéril?</p> <p>¿Reemplaza el catéter urinario según las normas establecidos en su servicio?</p> <p>¿Vigila los resultados de: Orina simple, urocultivo de su paciente y registra en la historia clínica?</p> <p>¿Según su conocimiento, como define la infección urinaria?</p> <p>Según su criterio, ¿cómo clasifica la infección urinaria? Sabe ud., ¿Cuál es el germen más frecuente que causa ITU?</p>			
--	--	--	-------------------------------	---	--	--	--	--

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	INSTRUMENTOS	TIPÒ DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Variable Dependiente: y prácticas de las enfermeras	Saber que se obtiene de una situación determinada y de las experiencias laborales de las enfermeras con objetivos claros.	Aplicación de todas las capacidades educativas, experiencias y competencias obtenidas durante su formación y desempeño profesional	Según 1.- Indicación de Inserción del catéter urinario,	-Alivio de la Obstrucción urinaria. -Coloca el catéter en caso de cirugías.	1.La enfermera coloca el catéter para aliviar la Obstrucción Urinaria. 2.Ayuda colocando el catéter urinario en caso de cirugías urológicas u otras cirugías. 3. Realiza el control exacto del flujo urinario el paciente.	Guía de observación estructurada utilizando como herramienta una lista de cotejo,	Naturaleza: Cuantitativa politómica	Escala Ordinal
			2.-Cumplimiento de la caterización cuando es absolutamente necesaria.	-Control del flujo urinario exacto. Del personal : .capacitación .Cuidado del catéter. Supervisión. Del equipo	4.La Enfermera cuenta con técnica de inserción y cuidados del catéter. 5.Tiene reeducación periódica en el cuidado del catéter. 6.Cuenta con supervisión periódica relacionado al cateterismo urinario. 7.Mantiene un sistema de drenaje cerrado. 8.Utiliza el catéter de menor calibre teniendo en cuenta el residuo que pueda contener la orina. 9,-Inserta el catéter usando técnica aséptica y equipo estéril. 10.-Realiza el lavado de manos y uso de guantes descartables para manipular el catéter o bolsa de drenaje. 11. -Fija el catéter adecuadamente. 12.-Obtiene muestra de orina en forma aséptica. 13-Mantiene el flujo urinario permeable.			Guía de observación estructurada utilizando como herramienta una lista d e cotejo
			Del equipo	-Mantenimiento del sistema cerrado. -Selección adecuada del catéter - Procedimiento que cumpla los 12 items desde la inserción del catéter su mantenimiento.				
			3.-Inserción y Mantenimiento					

			<p>4. Vigilancia de Infecciones Urinarias</p> <p>- Reemplazamiento del sistema de drenaje.</p> <p>Registra dato de Vigilancia activa de ITU.</p> <p>Educación al familiar</p>	<p>- Cambio de catéter</p> <p>- verificación del funcionamiento del circuito.</p> <p>- Registro todo el procedimiento con el catéter urinario</p> <p>. Vigilancia de ITU –</p> <p>- Conocimiento de los padres de familia sobre cuidados del catéter urinario,</p>	<p>14- Evita el acodamiento del catéter</p> <p>15.- Mantiene la bolsa de drenaje por debajo del nivel de la vejiga y no permite que se invierta.</p> <p>16- Mantiene la bolsa de drenaje alejada del piso.</p> <p>17- Evita la Irrigación a menos de ser necesario.</p> <p>18,. No ocluye el catéter para reeducar la vejiga.</p> <p>19.- Vigila que la bolsa colectora debe vaciarse antes que sobrepase la mitad de su capacidad.</p> <p>20- Clampa el sistema para evitar el reflujo durante la movilización del paciente y desclampa lo más pronto posible.</p> <p>21.- Cambia el catéter de acuerdo a las normas establecidas.</p> <p>22.- Reemplaza el sistema cuando el drenaje cerrado tenga un mal funcionamiento del circuito.</p> <p>23.- Registra todos los procedimientos relacionados al catéter.</p> <p>24.- Vigila activamente las infecciones urinarias asociadas a catéter urinario.</p> <p>25.- Educa a los familiares sobre el cuidado del sistema para lograr su colaboración</p>	<p>Guía de observación estructurada utilizando como herramienta una lista de cotejo.</p>	<p>Naturaleza: Cuantitativa</p>	
--	--	--	---	--	--	--	-------------------------------------	--

Anexo 3: Matriz de consistencia del proyecto de investigación

Título: Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño - 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTOS	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es el Nivel de Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los el Nivel de Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño</p>	<p>H1: El Nivel de Conocimiento influye en las prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño</p> <p>H0: El Nivel de Conocimiento no influye en las prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño.</p>	<p>VI: Nivel de Conocimiento de las enfermeras</p>	<p>Información que tiene la Enfermera sobre las Normas de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.</p> <p>Información que tiene la Enfermera sobre las La Prevención de ITU asociado a catéter Urinario e</p>	<p>Concepto de las Normas de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.</p> <p>concepto sobre IIH</p> <p>-Cumplimiento de las normas de IIH.</p> <p>-Cateterismo como factor de riesgo.</p> <p>-Uso de Técnica aséptica y equipo estéril.</p> <p>-cumplimiento de la norma establecida</p>	<p>CUESTIONARIO Estructurado</p>	<p>Tipo y diseño de estudio Descriptivo porque Correlacional Observacional, porque se asocia variables y cuantifica mediante un patrón con la finalidad de conocer la relación y no hay intervención del investigador, ni manipulación de la variable. Diseño: transversal y prospectivo Unidad de análisis Enfermera asistencial que labora UCI. Población de estudio Enfermeras Asistenciales del Instituto Nacional de salud del Niño. Tamaño de muestra: Se incluirán solo a las Enfermeras que laboren en la UCI. Selección de muestra Muestreo no probabilístico – tipo intencional (50 Enfermeras) Técnicas a Utilizar: (V.I) La Entrevista y como instrumento: Cuestionario -(V.D) Técnica la observación y como instrumento : Guía de observación estructurada y como herramienta una lista de cotejo Para el análisis e interpretación de datos se realizará una estadística descriptiva en números naturales, porcentaje y promedio, Desviación estándar y la prueba estadística Shi</p>

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTOS	METODOLOGIA
					- Vigilancia de Resultados de Examen de Orina. -Definición de ITU. -Clasificación de ITU -Gérmens más frecuente ITU		cuadrado, y correlación de Pearson en forma automatizada, en una base de datos en el software estadístico (SPSS 21). Para la presentación de datos: Cuadros, tablas estadísticas y gráficos.
<p>Problema Específico</p> <p>-¿Cuál es el Nivel de Conocimiento de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño?</p> <p>-¿Cuál es el Nivel de prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño?</p> <p>-¿Cuál es la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>- Identificar el nivel de Conocimientos de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño.</p> <p>- Identificar las Prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño.</p> <p>- Establecer la relación que existe el Nivel de</p>		<p>VD: Prácticas de las enfermeras</p>	<p>Según 1.-Indicación de Inserción del catéter urinario,</p> <p>2.-Cumplimiento de la caterización cuando es absolutamente necesaria.</p> <p>Del equipo</p> <p>3.-Inserción y Mantenimiento</p> <p>4.Vigilancia de Infecciones Urinarias</p>	<p>-Alivio de la Obstrucción urinaria. -Coloca el catéter en caso de cirugías.</p> <p>-Control del flujo urinario exacto. Del personal : .capacitación .Cuidado del catéter.</p> <p>Supervisión.</p> <p>Del equipo</p> <p>-Mantenimiento del sistema cerrado. -Selección adecuada del catéter . - Procedimiento que cumpla los 12 ítems desde la inserción del catéter su mantenimiento.</p>	<p>Guía de observación estructurada utilizando como herramienta una lista de cotejo.</p>	

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTOS	METODOLOGIA
prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño?	Conocimiento y prácticas de las enfermeras sobre las Normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias: ITU en la UCI del Instituto Nacional de salud del Niño			-Reemplazamiento del sistema de drenaje. Registra dato de Vigilancia activa de ITU. Educación al familiar	-Cambio de catéter -verificación del funcionamiento del circuito. - Registro todo el procedimiento con el catéter urinario . Vigilancia de ITU – - Conocimiento de los padres de familia sobre cuidados del catéter urinario,	Guía de observación estructurada utilizando como herramienta una lista de cotejo	

