



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE BIENESTAR Y SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERIA**

**TEMA**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELACIONADA A LA PREVENCION DE  
INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL AREA CIRUGIA GENERAL DEL  
HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO AGOSTO 2024 - FEBRERO 2025**

**AUTORES**

**MANOBANDA ZAMBRANO PAULINA ISABEL  
MARQUEZ BRUNIS ALEXIS ABAD**

**TUTOR**

**LCDA. TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA**

**BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR**

**2024**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis a todas las personas que me han apoyado a lo largo de mi carrera principalmente a mis mamás, a mi papá Francisco y a toda mi familia y por último a mi compañero de tesis Alexis Marquez por acompañarme en este proceso y darme ánimos en los momentos de estrés.

**Paulina Isabel Manobanda Zambrano**

## DEDICATORIA

Con profunda gratitud y amor, dedico este trabajo a Dios y todas las personas que han sido mi fuente de inspiración y fortaleza a lo largo de este camino lleno de aprendizaje.

A Dios, por darme la paciencia y la fuerza para superar cada desafío de mi vida.

A mi madre, quien con su amor incondicional, apoyo y enseñanzas me ha guiado a valorar cada aspecto de la vida, impulsándome siempre a ser una mejor persona.

A mi papi Abad, quien, con su firmeza y gran carácter, siempre estuvo para cuidarme y protegerme. Es la luz en mi vida en los días de tormenta, y mi alma siente esa conexión especial que nos une. Recordando que cada día estaría muy orgulloso de su Alesi, aquel pequeño niño a quien siempre mostró su lado más sensible y lleno de amor, y cuyos abrazos llenaban de energía mi vida.

A mi Mami Fanny, pieza fundamental en mi formación y crecimiento, cuyo cariño y consejos han sido invaluable.

A mis hermanos y primas, cuyas ocurrencias siempre logran dibujarme una sonrisa, motivándome a seguir adelante con entusiasmo.

A mis tías, por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento y por recordarme siempre que cada día es una oportunidad para ser mejor.

A mi madrina, por su guía, su apoyo y sus grandes enseñanzas.

A mis amigos, por sus palabras de ánimo y por llenar mis días de sonrisas y satisfacción.

A mi compañera de trabajo, por la motivación, y apoyo incondicional, con quien hemos dado nuestro mayor esfuerzo en esta etapa de nuestra vida de formación profesional. A mis compañeros de universidad, por el apoyo y motivación durante este recorrido académico.

Por último dedico este trabajo a mí, que a pesar de enfrentarme con miedo a cada uno de los retos en mi vida, siempre busco la fórmula para lograr avanzar, sobre todo en este mundo lleno de caos, y siempre recuerdo que cada día es una oportunidad para mejorar.

**Alexis Abad Marquez Brunis**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a Dios por permitirme vivir estos años de experiencia, agradezco a mi Mamá Fidelina, a mí angel Francisco y a mi Mamá Mariana por brindarme apoyo económico y emocional a lo largo de mi carrera, y por último agradezco a mi tutora de trabajo curricular, la licenciada Tania Estrada, por su guía, y compromiso en la dirección de este proyecto, a los docentes universitarios por sus conocimientos impartidos que me han ayudado a ejercer como una gran profesional.

**Paulina Isabel Manobanda Zambrano**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme la fortaleza y paciencia para superar cada desafío. También, a mi madre, por su amor incondicional y enseñanzas, y a mi papi Abad, cuya presencia sigue iluminando mi camino. Expreso mi gratitud a mi Mami Fanny, así como a mis hermanos, primas, tías y madrina, por su apoyo incondicional y motivación constante. Finalmente, valoro profundamente la compañía y respaldo de mis amigos, mis compañeros de universidad, y compañera de trabajo curricular, quienes han sido un pilar fundamental en este recorrido.

Extiendo mi reconocimiento a los docentes de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo, quienes con su dedicación y compromiso han contribuido significativamente a mi aprendizaje. Sus enseñanzas han sido clave para mi desarrollo académico y profesional.

Además, agradezco profundamente a mi tutora de trabajo curricular, la licenciada Tania Estrada, por su orientación, paciencia y compromiso en la dirección de este proyecto.

Finalmente, expreso mi gratitud a las licenciadas y licenciados del Hospital General IESS Babahoyo, por compartir sus conocimientos durante mi formación práctica. Su experiencia y compromiso han sido fundamentales para mi aprendizaje en el ámbito de la vida profesional.

**Alexis Abad Marquez Brunis**

## APROBACIÓN DEL TUTOR (ANEXAR INFORME)



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 1/4/2025  
HORA: 16:1

SR(A).

**LCDA. FATIMA RENE MEDINA PINOARGOTE**  
**COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**EN SU DESPACHO.-**

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELACIONADA A LA PREVENCION DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL AREA CIRUGIA GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO AGOSTO 2024 - FEBRERO 2025

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	ENFERMERIA (REDISEÑADA)	MANOBANDA ZAMBRANO PAULINA ISABEL
FCS	ENFERMERIA (REDISEÑADA)	MARQUEZ BRUNIS ALEXIS ABAD

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,



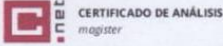
Firma digitalizada por:  
TANIA ISABEL  
ESTRADA CONCHA

**TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA**  
**DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN**



Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo  
05 2570 368  
rectorado@utb.edu.ec  
www.utb.edu.ec

## INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO (ANEXAR INFORME)



**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
magister

# MANOBANDA - BRUNIS

**6%**  
Textos sospechosos


- 6% Similitudes (ignorado)  
- 1% similitudes entre comillas  
- 1% entre las fuentes mencionadas
- 3% Idiomas no reconocidos
- 4% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: MANOBANDA - BRUNIS.pdf  
ID del documento: 6959fcd5ba67d859ee516dddef1651684611ca9  
Tamaño del documento original: 579,56 KB  
Autores: []











Depositante: ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL  
Fecha de depósito: 5/3/2025  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 5/3/2025

Número de palabras: 5628  
Número de caracteres: 39.176








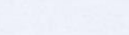


Ubicación de las similitudes en el documento:




**Fuentes principales detectadas**

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 <a href="http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/19509/1/20101741.pdf">dspace.esPOCH.edu.ec</a> <small>El documento proviene de otro grupo</small> 22 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (55 palabras)
2	 <a href="#">Documento de otro usuario</a> <small>El documento proviene de otro grupo</small> 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (50 palabras)
3	 <a href="http://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/35811">repositorio.puce.edu.ec</a>   Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en Pacien... <small>El documento proviene de otro grupo</small> 20 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (49 palabras)
4	 <a href="https://epidemiologiamex.com/download/4AAS_final_20190201_OSG.pdf">epidemiologiamex.com</a> 20 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (49 palabras)
5	 <a href="http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/13009/881/3/UDLA-EC-TMC-2020-03.pdf">dspace.udla.edu.ec</a>   Comparación del costo de tratamiento de infecciones asociada... <small>El documento proviene de otro grupo</small> 20 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (44 palabras)

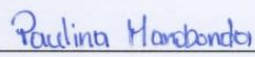
**Fuentes con similitudes fortuitas**

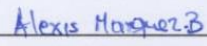
N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	 <a href="#">Documento de otro usuario</a> <small>El documento proviene de otro grupo</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (40 palabras)
2	 <a href="https://calidad.salud.gob.mx/sitio/calidad/docs/2024/GP-4AAS_ni-manual_complementacion.pdf">calidad.salud.gob.mx</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
3	 <a href="http://hvcn.gob.ec/archivos/4AAS/1.pdf">hvcn.gob.ec</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (39 palabras)
4	 <a href="https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1981">ojs.actapediatrica.org.mx</a>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
5	 <a href="#">Documento de otro usuario</a> <small>El documento proviene de otro grupo</small>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (15 palabras)



Escanea el código QR para  
TANIA ISABEL  
ESTRADA CONCHA

Lcda. Tania Estrada Concha  
Docente Tutora

  
Est. Paulina Manobanda Zambrano

  
Est. Alexis Marquez Brunis

**ÍNDICE GENERAL**

DEDICATORIA .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTO .....	IV
AGRADECIMIENTO .....	V
APROBACIÓN DEL TUTOR (ANEXAR INFORME) .....	VI
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO (ANEXAR INFORME).....	VII
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
CAPITULO I.- INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. Contextualización de la situación problemática.....	1
1.1.1. Contexto Internacional.....	1
1.1.2. Contexto Nacional .....	2
1.1.3. Contexto Local.....	2
1.2. Planteamiento de problema .....	2
1.3. Justificación.....	3
1.4. Objetivos .....	4
1.4.1. Objetivo general.....	4
1.4.2. Objetivos específicos.....	4
1.5. Hipótesis.....	4
1.5.1. Hipótesis general .....	4
1.5.2. Hipótesis específicas .....	4
CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO .....	6
2.1. Antecedentes .....	6
2.1.1. Bases teóricas .....	8
2.2. Infección asociada a la atención de salud (IAAS) .....	8
2.2.1. Tipos .....	8
2.2.2. Cadena de infección.....	9
2.3. Trasmisión.....	10
2.4. Factores de riesgo .....	11
2.4.1. Factor huésped.....	11
2.4.2. Factores agentes .....	12
2.4.3. Factores ambientales .....	12
2.5. Intervenciones de enfermería en la prevención y control de IAAS .....	12

2.5.1. Prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas con el uso de catéteres venosos centrales (CVC) .....	12
2.5.2. Prevención de la infección de las vías urinarias relacionadas al uso de catéter urinario(CU) .....	13
2.5.3. Prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ) .....	13
2.6. Protocolos y guías clínicas en el manejo de IAAS .....	14
2.6.1. Manual de bioseguridad definidos para los establecimientos de salud	14
2.6.2. Procedimientos de subsistema de vigilancia SIVE Hospital – infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).....	15
2.7. Teorizante de Betty Neuman .....	16
2.8. Teorizante de Callista Roy .....	17
CAPITULO III.- METODOLOGÍA.....	17
3.1. Tipo de investigación .....	17
3.2. Método de investigación .....	18
3.2.1. Método Inductivo: .....	18
3.2.2. Método Deductivo:.....	18
3.3. Modalidad de investigación .....	18
3.3.1. Enfoque Cuantitativo: .....	18
3.4. Variables .....	18
3.5. Población y muestra de investigación .....	20
3.5.1. Población .....	20
3.5.2. Muestra .....	21
3.6. Técnica e instrumentos de recolección de información.....	21
3.6.1. Técnicas .....	21
3.6.2. Instrumentos .....	21
3.7. Procesamientos de datos. ....	21
3.8. Aspectos éticos.....	21
CAPITULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	24
1.1. Resultados .....	24
1.2. Discusión.....	31
CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. ....	33
5.1. Conclusiones.....	33
5.2. Recomendaciones .....	33
REFERENCIAS .....	35
ANEXOS .....	38

**INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> Características de la vigilancia epidemiológica de las IAAS .....	15
<b>Tabla 2.</b> Componentes y eventos de vigilancia epidemiológicas de IAAS .....	16
<b>Tabla 3.</b> Operacionalización de las variables .....	20
<b>Tabla 4.</b> Distribución de recursos .....	22
<b>Tabla 5.</b> Distribución de Presupuesto .....	22
<b>Tabla 6.</b> Cronograma .....	23
<b>Tabla 7.</b> Uso de catéter venoso central. ....	24
<b>Tabla 8.</b> Uso de catéter urinario.....	25
<b>Tabla 9.</b> Cuidado de heridas con cirugía. ....	25
<b>Tabla 10.</b> Los 5 momentos de lavado de manos.....	26
<b>Tabla 11.</b> Precauciones estándar.. ....	26
<b>Tabla 12.</b> Secuencia para colocarse el equipo de protección personal. ....	27
<b>Tabla 13.</b> Secuencia para retirarse el equipo de protección personal. ....	27
<b>Tabla 14.</b> Notificación de eventos.....	28
<b>Tabla 15.</b> Tipos de aislamiento .....	28
<b>Tabla 16.</b> Desinfección de superficies. ....	28
<b>Tabla 17.</b> Manejo de desechos.....	29
<b>Tabla 18.</b> Existencia de protocolos/lineamientos.....	29
<b>Tabla 19.</b> Vigilancia del servicio de hospitalización.....	30
<b>Tabla 20.</b> Seguimiento a procedimientos invasivos.....	30
<b>Tabla 21.</b> Vigilancia de la resistencia de microorganismos.....	31

## RESUMEN

En el proyecto de investigación se analizan las intervenciones de enfermería orientadas a la prevención infecciones nosocomiales en el área de cirugía general del Hospital General IESS Babahoyo, durante el período comprendido entre agosto de 2024 y febrero de 2025.

Se fundamenta teóricamente en las teorizantes, la teoría de los sistemas de Betty Neuman y la adaptación de Callista Roy, proporcionando un marco conceptual consistente para el análisis de cómo las enfermeras pueden fortalecer sus conocimientos para prevenir en los pacientes la IAAS, mediante la implementación de medidas de bioseguridad, supervisión y respuesta temprana posibles amenazas. A través de un enfoque cuantitativo y descriptivo, se utilizan técnicas observacionales y un checklist validado por tres jueces expertos para recolectar datos específicos sobre las prácticas actuales del personal profesional de enfermería.

La población de estudio incluye a licenciados, e internos enfermería del área de cirugía general. Se analizan también antecedentes investigativos relevantes que destacan la importancia de la prevención y control de IAAS en distintos contextos hospitalarios. La investigación busca identificar y mejorar las prácticas existentes proponiendo estrategias de capacitación continua y actualización de conocimientos para optimizar los resultados clínicos y reducir la incidencia de infección.

Los aspectos éticos del estudio garantizan la confidencialidad de la información y el consentimiento informado de los participantes cumpliendo con las disposiciones legales y normativas del Ecuador, los resultados esperados contribuirán significativamente en la calidad de atención y la seguridad de los pacientes en el hospital General IESS Babahoyo, promoviendo un entorno hospitalario seguro y eficiente.

**Palabras claves:** Intervención de enfermería, prevención, infecciones, cirugía general, salud.

## **ABSTRACT**

The research project analyzes nursing interventions aimed at preventing nosocomial infections in the general surgery area of the Hospital General IESS Babahoyo, during the period from August 2024 to February 2025.

It is theoretically based on Betty Neuman's systems theory and Callista Roy's adaptation, providing a consistent conceptual framework for the analysis of how nurses can strengthen their knowledge to prevent HCAI in patients, through the implementation of biosecurity measures, supervision and early response to possible threats. Through a quantitative and descriptive approach, observational techniques and a checklist validated by three expert judges are used to collect specific data on the current practices of professional nurses.

The study population includes graduates and nursing interns from the general surgery area. Relevant research precedents that highlight the importance of HCAI prevention and control in different hospital contexts are also analyzed. The research seeks to identify and improve existing practices by proposing strategies for continuous training and knowledge updating to optimize clinical outcomes and reduce the incidence of infection.

The ethical aspects of the study guarantee the confidentiality of the information and the informed consent of the participants in compliance with the legal and regulatory provisions of Ecuador. The expected results will contribute significantly to the quality of care and patient safety at the Hospital General IESS Babahoyo, promoting a safe and efficient hospital environment.

**Key words:** Nursing intervention, prevention, infections, general surgery, health.

**TEMA**

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELACIONADA A LA PREVENCION DE  
INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL AREA CIRUGIA GENERAL DEL  
HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO AGOSTO 2024 - FEBRERO 2025

## CAPITULO I.- INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021), detalla a las (IAAS) infecciones asociadas a la atención en salud, como aquellas que son reflejadas en pacientes hospitalizadas o en atención medica dentro del establecimiento de salud, donde no se presentaron incubación dentro del periodo igual o mayor de 48 horas presentando sintomatologías posteriores al alta hospitalaria.

Dentro de un estudio, la gran inquietud de investigaciones, indican que, más 1.4 millones de persona en el planeta contraen infecciones en un hospital. En latan, el riesgo es de 2 a 20 veces mayor que países en desarrollos (OMS, 2022).

El estudio está enfocado en determinar las intervenciones de enfermería relacionadas a la prevención de Infecciones Nosocomiales en el área de cirugía general del Hospital General IESS Babahoyo.

### **1.1. Contextualización de la situación problemática**

#### ***1.1.1. Contexto Internacional***

Como indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) Las IAAS son infecciones que generan impacto en pacientes hospitalizados y que se presentan en un periodo de incubación al momento de un ingreso y se aclara que son infecciones contraídas en el entorno del hospital, las cuales presenta sintomatología luego de el alta hospitalaria e involucrando al personal de salud.

Según Perozo (2020) En los Estados Unidos datos que constan reflejados en el sistema nacional de infecciones nosocomiales, durante el año 2002 reportaron 1.7 millones de casos y 100.000 muertos debido a infecciones, por lo cual se estableció a las IAAS como causas de muertes en dicho país.

Una investigación en China en el año 2013, el porcentaje de IAAS fue 0.41% de pacientes por día y en el año 2017 fueron de 0.362% de pacientes por día.

### **1.1.2. Contexto Nacional**

Ramos (2022), señala Ecuador presenta un porcentaje de neumonía asociada a ventilación mecánica con un indicador de 0.84% de casos e infecciones a asociadas al catéter central con 0.24% casos, enterocolitis necrotizante 0.96% y endometritis posterior al parto vaginal 0.03%, lo queda como desafío al país en la prevención de IAAS.

Además, precisa en su estudio que en El Hospital San Vicente de Paul Ecuador existe una incidencia de IAAS en el sexo femenino dentro del rango de 6 años a 94 años, obteniendo como porcentajes por área, cirugía general con 43.52%, ginecología con 20.37%, heridas quirúrgicas con 51.85%, seguidas por la neumonía vinculada a la ventilación mecánica 21.30%.

### **1.1.3. Contexto Local**

El hospital IESS Babahoyo según Manobanda & Marquez (2024) está expuesto a adquirir algún tipo de IAAS. Para eso se debe de realizar intervenciones de enfermería como; adecuación de un área, capacitación periódica al personal y normalización de protocolos vigentes, para reducir el índice de IAAS y que no se vea afectado el trabajo del personal de salud.

Ramírez & Valencia (2024), indican mediante un estudio realizado en el Hospital IESS Babahoyo en hospitalización de Medicina Interna, que un 40% del personal de salud se encontraban desinformados sobre las infecciones asociadas al cuidado de enfermería y sobre la implementación de las medidas de prevención para evitar este tipo de problemas durante la estancia hospitalaria del paciente.

## **1.2. Planteamiento de problema**

Según la OMS (2022), las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) son las que afectan a un individuo durante la estancia hospitalaria, y que no se encontraban presentes en el momento de su internación.

La incidencia de infecciones genera gran incertidumbre en el personal sanitario, ya que diversos estudios han demostrado su relevancia, hay 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en un hospital. En los países

sudamericanos, el riesgo de infección relacionada con la atención sanitaria es 2 a 20 veces mayor que en los países de desarrollo (OMS, 2022).

Arevalo Marcos (2022), infiere que al menos un 7% de pacientes contrae una Infección Nosocomial cuando ingresan en un hospital, causando 17.000 muertes y casi 100.000 al año, lo que se refleja entre el 5 y 15%.

Ramos (2022), indica que en el Hospital San Vicente de Paul Ecuador hay una incidencia de IAAS en el sexo femenino en edad de 47 años, siendo la mínima de 6 años y la máxima de 94 años. El área hospitalaria con mayor porcentaje de IAAS fue cirugía general con un 43.52%, luego esta ginecología que con un 20.37%. La infección más frecuente fue la asociada a heridas quirúrgicas con el 51.85%, seguida por la neumonía vinculada a la ventilación mecánica 21,30%.

### **El estudio tiene como problema general:**

¿Cuál es el impacto que generan las intervenciones de enfermería en la implementación de estrategias preventivas frente a las Infecciones Nosocomiales en el área de cirugía general del Hospital IESS Babahoyo?

### **1.3. Justificación**

El presente estudio tiene como finalidad determinar las intervenciones de enfermería relacionadas a la prevención de infecciones nosocomiales en el área de cirugía general del Hospital General IESS Babahoyo.

Estas prácticas no solo requieren el cumplimiento correcto de protocolos de prevención y control, sino también la formación continua del personal de enfermería en técnicas actualizadas y la gestión eficiente de los recursos disponibles, y muy importante forjar el trabajo interdisciplinario para evitar el aumento de IAAS en esta unidad hospitalaria

Adicionalmente este trabajo se centraliza en analizar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud.

Este proyecto se alinea con el (ODS) Objetivo de desarrollo sostenible 3: Salud; Bienestar ya que se espera mejorar el cumplimiento de los protocolos establecidos y fomentar una cultura de seguridad y excelencia en el cuidado, que contribuya significativamente a la mejora continua de los resultados clínicos y la satisfacción del paciente en su entorno de salud.

#### **1.4. Objetivos**

##### ***1.4.1. Objetivo general***

Determinar las intervenciones de enfermería relacionadas a la prevención de Infecciones Nosocomiales en el área de cirugía general del Hospital General IESS Babahoyo.

##### ***1.4.2. Objetivos específicos***

Identificar las medidas de prevención de infecciones nosocomiales que realizan el personal de enfermería.

Analizar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales.

Relacionar las intervenciones de enfermería con la prevención de infecciones nosocomiales en el área de hospitalización de cirugía general.

#### **1.5. Hipótesis**

##### ***1.5.1. Hipótesis general***

Si el personal de enfermería aplica correctamente sus intervenciones con las medidas de prevención adecuadas, se reducen significativamente las infecciones asociadas a la atención de salud.

##### ***1.5.2. Hipótesis específicas***

Si el personal de enfermería sigue las medidas de prevención, se evitarán infecciones asociadas a la atención de salud.

Existe la probabilidad de que las intervenciones de enfermería en el área de cirugía general del Hospital IESS Babahoyo no se estén cumpliendo adecuadamente, lo cual aumenta el riesgo de IAAS.

Las intervenciones de enfermería están directamente relacionadas con la prevención de IAAS en el área de cirugía general, que al realizar una adecuada aplicación de los protocolos y medidas preventivas se reduce su nivel de incidencia.

## CAPITULO II.- MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

Guamialama (2023) en su investigación titulada: “Conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos, Hospital Marco Vinicio Iza”, con el objetivo de estudio: “Evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la unidad cuidados intensivos del Hospital Marco Vinicio Iza”. Se trató de una investigación descriptiva, cuantitativa y transversal realizada en el área de cuidados intensivos de dicho hospital en el Ecuador. La población de estudio estuvo conformada por 16 profesionales de enfermería para la recolección de datos emplearon un cuestionario autoadministrado, estructurado con preguntas de acción múltiple, este cuestionario el cual tenía relación con las medidas de prevención relacionadas con el nivel de conocimiento del personal en la unidad de cuidados intensivos.

Los resultados de estudios, según Guapaz, evidenciaron que las infecciones vinculadas los catéteres venosos centrales, siguen siendo una de las principales causas de IAAS, principalmente en las unidades cuidados intensivos. Asimismo, se concluye, que estas infecciones constituyen la causa más frecuente de bacteriemia adquirida en hospitales, aunque pueden prevenirse mediante la implementación de política estricta y un control continuo de la calidad de la atención sanitaria.

Merizalde (2023) en su trabajo de investigación “Relación entre los factores de riesgo y el desarrollo de las infecciones asociadas a la atención de salud en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General Guasmo Sur, período Junio - Octubre 2023” con el objetivo “Determinar los factores de riesgos que inciden en el desarrollo de infecciones asociadas a la atención de salud en los pacientes ingresados en la UCI del hospital general Guasmo Sur”. El tipo de estudio fue no experimental, descriptivo y de carácter prospectiva ya que realizaron una revisión de informes sobre las estadísticas de la incidencia de infecciones asociada a la atención de salud, la que les permitió el análisis y síntesis precisa de variables de investigación permitiéndoles obtener datos precisos y reales, Asimismo, realizaron análisis detallado de los estudios sobre los factores que influyen en la aparición de

IAAS, estimaron los parámetros poblacionales y evaluaron las variables tanto en casos individuales como en distintos periodos de tiempo. Además, con la ayuda del método lógico-histórico alcanzaron estudios que les ayudaron a conocer antecedentes, causas y consecuencias de las IAAS.

A través de su investigación llegaron a la conclusión de que el personal de salud del Hospital General Guasmo Sur implementa medidas de prevención y tratamiento para reducir el riesgo de infecciones intrahospitalarias. A pesar de eso, la salud del paciente influía en la adquisición de estas infecciones. Sin embargo, el personal mostró un valioso conocimiento sobre la prevención, las normas de seguridad, las cuales se aplicaban parcialmente. Ellos recomendaron capacitar regularmente al personal y monitorear el cumplimiento de los protocolos para prevenir infecciones las cuales pueden ser costosas e irremediables (Merizalde, 2023).

Herrera (2022), en su proyecto de investigación “Estrategias de prevención de infecciones nosocomiales implementadas en el Hospital Básico IESS de la ciudad Esmeraldas durante el año 2020”, tuvo como objetivo principal analizar las medidas de prevención de estas infecciones en dicha institución de salud. Su estudio fue cuantitativo, contó con el apoyo de una base de datos y entrevista a los profesionales de salud, su trabajo fue descriptivo y observacional, evidenciado a través de una entrevista al personal de salud y la obtención de los datos mediante fichas basadas en la revisión de 19 historias clínicas, el estudio tuvo un diseño transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un periodo específico. La información obtenida fue a partir de una base de datos y registros técnicos almacenados en el departamento de estadística, el trabajo de investigación fue retrospectivo con enfoque analítico mediante el uso de una ficha de recolección de datos el mismo que incluía: prevalencia, estancia hospitalaria, y tipo de infección.

Herrera (2022) manifiesta que las infecciones nosocomiales en el Hospital IESS en Esmeraldas son bajas ya que solo se dio un 0.013%, las infecciones más ocasionales fueron las del sistema urinario y respiratorio, en tanto la que más se manifestó fue la del shock séptico. En cuanto a la infección a las vías urinarias se dio una prevalencia de 37.5% ya que esta daba por la larga estancia hospitalaria y uso del catéter urinario. También se verificó que medidas de prevención en cuanto

al lavado de manos y a las capacitaciones constantes contribuyeron fundamentalmente para reducir infecciones.

### **2.1.1. Bases teóricas**

**Infección:** Manifestación de enfermedades debido a la presencia de diferentes organismos en el cuerpo humano (ELSEVIER, 2020).

**Prevención:** Intervenciones dirigidas no solo a prevenir y acabar con una enfermedad, si no también son acciones que ayudan aliviar y disminuir sus síntomas (Unir, 2021).

**Infecciones Asociadas a la Atención en Salud:** Dolencia que presenta síntomas en una unidad hospitalaria, con la diferencia que cuando el individuo es hospitalizado no presentaba dolencias (MSP, 2021).

**Intervenciones de enfermería:** Acciones que realiza el personal de salud específicamente enfermería, teniendo un impacto en el cuidado que se le da al paciente, teniendo como objetivo la completa recuperación del individuo mediante medidas preventivas (Rojas, 2022).

**Salud:** Cuidado total del cuerpo no solo físico si no psicosocial también y no solo la falta de dolencias (OMS, 2024).

**Bacterias:** Microorganismos unicelulares pequeños que pueden causar afecciones y problemas en la salud de las personas (Medlineplus , 2024).

**Virus:** Partículas infecciosas que se reproducen en organismos vivos y fuera de este no pueden, dichos microorganismos tienen ADN Y ARN (National Geographic , 2024).

**Hongos:** Microorganismos que se encuentran en muchos entornos del planeta y hasta en los seres vivos (Giraldo, 2023).

**Vectores:** Organismos que a través de muchos mecanismos para propagar enfermedades de un huésped a otro (OMS, 2024).

## **2.2. Infección asociada a la atención de salud (IAAS)**

El Ministerio de Salud (MSP, 2021) menciona que las IAAS son toda infección que van a presentarse en un entorno de salud, la cual no se había manifestado cuando la persona es hospitalizada. Estas IAAS son mortales siendo así uno de los factores de muerte de muchas personas a nivel mundial.

### **2.2.1. Tipos**

Se distinguen cuatro tipos principales de infecciones, todas ellas relacionadas con procedimientos quirúrgicos o invasivos, a saber:

- Infecciones del tracto urinario asociadas al uso de catéteres.
- Neumonía asociada al uso de ventilador.
- Infecciones relacionadas con el sitio quirúrgico.
- Infecciones del torrente sanguíneo asociadas al uso de catéter (Ramos, et al., 2022).

### **2.2.2. Cadena de infección**

Según Rosado et al. (2021), la infección ocurre cuando un agente infeccioso interactúa con un huésped susceptible, y esta interacción puede verse influenciada por el medio ambiente. Se produce cuando ambos entran en contacto y la principal estrategia para prevenir las infecciones adquiridas en el hospital es interrumpir la cadena de infección y evitar la transmisión.

La cadena de infección consta de los siguientes elementos:

- Fuente: patógeno.
- Huésped: Lugar donde los patógenos crecen y se multiplican. Un portador, ya sea humano o animal, actúa como reservorio y, aunque no necesariamente infecta a otros, puede transmitir el patógeno a otros.
- Salida: Vía por la cual los patógenos abandonan el huésped, incluyendo el tracto respiratorio, el tracto gastrointestinal, el tracto urinario, el tracto reproductivo, las heridas de la piel, la sangre, etc.
- Modo de transmisión: proceso mediante el cual un patógeno se transfiere a otro huésped.
- Portal de entrada: la vía por la cual los patógenos ingresan al cuerpo. Estas puertas a menudo coinciden con puntos de salida, como el tracto respiratorio, el tracto gastrointestinal, el tracto urinario, el tracto reproductivo, heridas de la piel y sangre.
- Huésped susceptible: Organismo en el que un patógeno puede desarrollarse y reproducirse (ELSEVIER, 2020).

### 2.3. Transmisión

Métodos comunes de transmisión de IAAS:

**Contacto: puede ser directo o indirecto.**

- La transmisión directa se refiere a la transmisión sin intermediario, es decir, a través del contacto entre una persona infectada y una persona susceptible. Por el contrario, la transmisión indirecta implica uno o más intermediarios, como objetos o personas contaminadas. Los modos directos de transmisión incluyen el contacto con sangre, fluidos corporales y piel, en el caso de enfermedades como la sarna, el herpes simple e incluso la sífilis.
- Por otro lado, la transmisión indirecta puede ocurrir a través de las manos del personal sanitario, de equipos médicos como estetoscopios, instrumentos de diagnóstico (como endoscopios) o instrumentos quirúrgicos que se contaminan después de tratar a pacientes infectados o colonizados. Asimismo, las prendas médicas también desempeñan el papel de vectores y pueden ser posibles vehículos de transmisión de patógenos nosocomiales, incluidos microorganismos resistentes a múltiples fármacos, en concreto *Enterococcus faecalis* resistente a la vancomicina.

**Transmisión por gotitas:** se refiere a la transmisión de fuentes infecciosas a través de gotitas de secreción. Estas partículas viajan distancias cortas en el aire y la infección se produce cuando entran en contacto con las membranas mucosas de huéspedes susceptibles.

La transmisión por gotas puede darse cuando una persona infectada tose, estornuda o habla a una distancia de 1.5 metros hacia una persona completamente sana. Las partículas infectadas suelen ser de un tamaño de 5 micras y estos no pueden estar durante mucho tiempo en el aire. Los microorganismos que se transmiten por este método son los que causan infecciones respiratorias como: virus de la influenza, neumonía por micoplasma, meningococo, Covid-19, pertusis, etc.

**Transmisión aérea:** Esta se da cuando partículas infectadas se quedan durante mucho tiempo suspendidas en el aire, ocurre cuando un huésped infectado a través de gotas que pueden tener un mínimo de 5 micrómetros propaga a otro huésped susceptible ya que estas partículas son fáciles de transmitir ya que se trasladan a distancias grandes.

Hay muchas enfermedades que pueden ser transmitidas de esta forma entre ellas: la tuberculosis, infecciones pulmonares, varicela-zoster, sarampión, etc.

Existen diversos microorganismos que pueden propagarse de forma rápida en el aire, entre ellos están los que afectan al sistema respiratorio como lo son las diferentes variantes del Covid-19.

**Vectores:** Agentes infecciosos que transmiten enfermedades (como: Chikunguña, Zika, Dengue y Malaria, Sarna, etc.), de un huésped infeccioso a uno susceptible, estos pueden ser insectos (mosquitos) y artrópodos. Estos vectores se pueden propagar de diferentes formas entre ellas: a través de una picadura o mordedura, por ingestión de alimentos o aguas contaminadas, contacto directo e inhalación de partículas contaminada en caso de las enfermedades respiratorias (MINSALUD, 2020).

## **2.4. Factores de riesgo**

### ***2.4.1. Factor huésped***

Para Rejón (2024) menciona que hay muchos pacientes que llegan al servicio de salud con un sistema inmunológica muy débil lo que ocasiona que sean más propensos a contagiarse de alguna otra enfermedad debido a que su cuerpo es vulnerable ante la presencia de otros microorganismos y más en un área hospitalaria donde se encuentran un sin números de individuos con diferentes patologías. Esto vuelve a estos organismos debilitados un factor de riesgo ya que se van a encontrar expuestos y no van a poder resistir a estas infecciones.

Algunos factores de riesgo incluyen inmunodeficiencia causada por medicamentos, enfermedades o tratamientos como la radioterapia. Además, algunas afecciones médicas aumentan el riesgo de infección, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), que aumenta el riesgo de infecciones respiratorias.

Otros factores que pueden aumentar el riesgo de infecciones asociadas al hospital incluyen cáncer, VIH, quemaduras graves, enfermedades de la piel, desnutrición grave, coma, diabetes, enfermedades bronquiales y pulmonares, trastornos circulatorios, heridas abiertas y traumatismos (Rejón, 2024).

#### **2.4.2. Factores agentes**

Para Rejón (2024), los agentes infecciosos pueden ser bacterias, virus, hongos o parásitos.

Las bacterias que causan estas infecciones se dividen en dos categorías principales: bacterias grampositivas (estafilococos y estreptococos) y bacilos gramnegativos (Acinetobacter, Pseudomonas aeruginosa, enterobacter y Klebsiella).

#### **2.4.3. Factores ambientales**

Según Rejón (2024) esta categoría incluye factores externos que pueden influir tanto en la fuente de infección como en la probabilidad de que una persona se infecte. En el contexto de las infecciones adquiridas en el hospital, los factores ambientales incluyen el entorno biótico y abiótico del paciente.

Entorno activo: personal médico, otros pacientes de la sala, familiares, visitantes. Por otra parte, el entorno no vivo incluye los dispositivos y equipos médicos, así como las superficies del entorno hospitalario.

Además, otros factores de riesgo asociados con el entorno de atención médica incluyen el saneamiento, la limpieza de las instalaciones, la humedad y la temperatura, y los procedimientos de diagnóstico (Rejón, 2024).

### **2.5. Intervenciones de enfermería en la prevención y control de IAAS**

#### **2.5.1. Prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociadas con el uso de catéteres venosos centrales (CVC)**

- Realizar la antisepsia del sitio de inserción cada 7 días con técnica estéril.

- La desinfección antes de cambiar los puertos de conexión, como la llave de tres vías y los dispositivos de PVC.
- Sustituir el sistema de infusión en un periodo menor a 72 horas, excepto en el caso de componentes sanguíneos o infusiones de lípidos.
- Garantizar que la conexión del sistema de infusión permanezca intacta en todo momento.
- Toma de hemocultivo repetidos entre 48 y 72 horas después de un cultivo positivo. Si hay sospecha de bacteriemia intermitente, se pueden tomar hemocultivos separados por 6 horas a 36 horas
- Limpiar los puertos de conexión (por ejemplo, válvulas de tres vías y accesorios de plástico) antes de cambiarlos.
- Cambiar los equipos de infusión dentro de las 72 horas.
- Asegurar de que las conexiones del sistema de infusiones sean continuas en todo momento.
- Tomar un hemocultivo dentro de las 48 a 72 horas siguientes a los resultados positivos del cultivo. Si se sospecha bacteriemia intermitente, se pueden obtener muestras de sangre cada 6 a 36 horas (Espinal et al., 2024).

### ***2.5.2. Prevención de la infección de las vías urinarias relacionadas al uso de catéter urinario(CU)***

- Se debe seleccionar el catéter urinario apropiado según la edad y el sexo del paciente.
- Dejar el catéter colocado y luego lave el área genital con agua y jabón.
- Asegurar de que las tuberías de drenaje estén limpias y sin obstrucciones.
- Mantener la bolsa recolectora por encima del nivel de la vejiga y fuera del suelo.
- Mantener el sistema con una válvula de cierre a prueba de fugas (Cruz, 2022).

### ***2.5.3. Prevención de infección de sitio quirúrgico (ISQ)***

- Realizar la profilaxis antimicrobiana prequirúrgica, la cual debe administrarse de manera oportuna, es decir 60 minutos antes de realizar la incisión.
- Si es necesaria la depilación, utilice una cortadora eléctrica o tijeras (no afeitar).

- Los niveles de glucosa en sangre deben mantenerse entre 110-180 mg/dL durante 24 horas después de la cirugía (Aguilar, 2024).

## **2.6. Protocolos y guías clínicas en el manejo de IAAS**

### ***2.6.1. Manual de bioseguridad definidos para los establecimientos de salud***

En base a Campoverde (2023), menciona que la Guía de Bioseguridad para Instituciones de Salud es un protocolo normativo de aplicación en todo el país, que se desarrolló debido a la necesidad de contar con una herramienta de bioseguridad que orienta una serie de medidas preventivas en las instituciones del sistema nacional de salud, estableciendo así un ambiente de trabajo más seguro.

Esto permite mejorar la calidad de los servicios de salud, promover una cultura organizacional comprometida con el autocuidado, fomentar la protección del medio ambiente y lo más importante, garantizar la seguridad, protección y bienestar de los trabajadores de la salud de manera respetuosa y productiva.

Además, la guía incluye precauciones estándar, que tienen como objetivo “reducir el riesgo de transmisión de patógenos y otros microorganismos que se encuentran en la sangre, incluidos puentes conocidos y no identificados” (Campoverde, 2023).

Precauciones estándar:

- Higiene de manos:
- Instrucciones para ponerse el equipo de protección personal (EPP)
  1. Bata
  2. Mascarilla o respirador
  3. Gafas de protección
  4. Guantes
- Instrucciones para quitarse el equipo de protección personal (EPP)
  1. Guantes
  2. Gafas de protección
  3. Bata
  4. Mascarilla o respirador
- Uso de batas protectoras

- Higiene respiratoria
- Limpieza de instalaciones sanitarias
- Ropa de cama
- Eliminación de residuos sanitarios

### **2.6.2. Procedimientos de subsistema de vigilancia SIVE Hospital – infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)**

El manual contiene estándares para guiar a los administradores de hospitales en la atención médica y la vigilancia epidemiológica en el manejo de IAAS. De esta forma se protegerá a los pacientes, se apoyará la gestión hospitalaria y se mejorará la calidad de la atención hospitalaria (Campoverde, 2023).

**Tabla 1. Características de la vigilancia epidemiológica de las IAAS**

<b>MODALIDAD DE VIGILANCIA</b>	
<b>Tipos de vigilancia</b>	Activa Pasiva Selectiva Prospectiva
<b>Notificación de eventos</b>	Periodicidad: mensual Modalidad: agregada
<b>Notificación de brotes</b>	Periodicidad: inmediata ante la sospecha (en las primeras 24 horas) Modalidad: individual
<b>Alcance</b>	Todos los establecimientos hospitalarios del Sistema Nacional de Salud (RPIS Y RPC)

*Tabla 1. Características de la vigilancia epidemiológica de las IAAS*

**Fuente:** Manual de Procedimientos del subsistema de Vigilancia SIVE Hospital – Infecciones asociadas a la atención en salud – IAAS 2019. MSP. Ecuador.

**Tabla 2. Componentes y eventos de vigilancia epidemiológicas de IAAS**

<b>Componente de vigilancia</b>	<b>IAAS sujeta a vigilancia epidemiológica</b>
<b>1. Vigilancia de servicios de hospitalización de adultos y pediátrica</b>	- Neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV). - Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (ITU/CUP). - Infección de torrente sanguíneo asociado al catéter venoso central (ITS/CVC).
<b>2. Vigilancia en servicios de hospitalización neonatal</b>	- Neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV).

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infección de torrente sanguíneo asociado al catéter venoso central (ITS/CVC).</li> <li>- Onfalitis</li> <li>- Conjuntivitis</li> <li>- Meningitis</li> <li>- Enterocolitis necrotizante</li> </ul>
<b>3. Vigilancia en servicios de hospitalización de Gineco - Obstetricia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Endometritis puerperal relacionada a partos vaginales.</li> <li>- Endometritis puerperal relacionada a partos de cesárea.</li> <li>- Infección de sitio quirúrgico post cesárea.</li> </ul>
<b>4. Vigilancia en servicios de hospitalización quirúrgica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Colectomía laparoscópica</li> <li>- Colectomía por laparotomía</li> <li>- Herniorrafía inguinal laparoscópica</li> <li>- Herniorrafía inguinal por laparotomía</li> <li>- Prótesis de cadera</li> <li>- Prótesis de rodilla</li> <li>- Trasplante hepático</li> <li>- Trasplante renal</li> </ul>
<b>5. Vigilancia de la resistencia de microorganismos: todos pueden adquirir patrones de resistencia, pero se destaca la vigilancia de:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enterococcus spp resistencia a los glicopeptidos (vancomicina y teicoplanina).</li> <li>- Staphylococcus spp resistente o con sensibilidad intermedia a la vancomicina.</li> <li>- Pseudomonas aeruginosa, acinobacter baumannii y enterobacteriaceae resistentes a carbapenémicos (ertapenem, meropenem e imipinem).</li> <li>- Enterobacteriaceae productora de betalactamasa de espectro extendido (BLEE).</li> <li>- Escherichia coli multirresistente.</li> <li>- Klebsiella pneumoniae multirresistente.</li> <li>- Clostridium difficile.</li> <li>- Candida sp resistente a Fluconazol.</li> </ul>

**Tabla 2.** Componentes y eventos de vigilancia epidemiológicas de IAAS

**Fuente:** Manual de Procedimientos del subsistema de Vigilancia SIVE Hospital – Infecciones asociadas a la atención en salud – IAAS 2019. MSP. Ecuador.

## 2.7. Teorizante de Betty Neuman

El modelo de los sistemas de la teorizante de Betty Neuman, reconoce a las personas como sistemas abiertos que mantienen la interacción con el entorno hospitalario, y sustenta como el rol de enfermería aporta al desarrollo continuo de acciones para la prevención de infecciones.

Protección primaria: La aplicación estricta de medidas de bioseguridad como el lavado de manos y el uso de equipo de protección personal.

Protección secundaria: El monitoreo y detención temprana de posibles infecciones.

Protección terciaria: La disminución de complicaciones en pacientes que han desarrollado una infección.

## **2.8. Teorizante de Callista Roy**

La teoría de Callista Roy enfatiza la importancia de considerar al paciente como un sistema optativo destacando que las intervenciones de enfermería deben ir más allá del cumplimiento de protocolo su enfoque también abarca la promoción de la adaptación del paciente al entorno hospitalario lo que implica brindar educación, y el uso adecuado de los equipos médicos

Las medidas preventivas no solo minimizan el riesgo a contraer infecciones asociadas a la atención de salud, sino que también optimizan los resultados quirúrgicos y disminuyen los costos en la atención hospitalaria. En este contexto, los profesionales de enfermería son clave para garantizar un entorno seguro que promueva la recuperación oportuna del paciente.

# **CAPITULO III.- METODOLOGÍA**

## **3.1. Tipo de investigación**

Es un trabajo de campo porque se obtiene información sobre las prácticas empleadas para la prevención de IAAS por parte del personal de enfermería que trabaja en el área de Cirugía General del Hospital General Babahoyo. Adicionalmente, es bibliográfico ya que se fundamenta en la recolección y análisis

de información que ya existe a través de fuentes bibliográficas de relevancia en los últimos cinco años que permite obtener datos e información veraz.

**Según nivel de estudio:** es de enfoque descriptivo, porque se dedica a detallar la situación actual en el Hospital General Babahoyo, identificando las intervenciones que realizan el personal de enfermería para la prevención de IAAS.

**Según dimensión temporal:** es de corte transversal, porque permite el análisis de información de las variables investigadas durante el período de estudio agosto 2024 - febrero 2025, con un enfoque detallado de las intervenciones y medidas de prevención que realizan el personal de enfermería en el área de cirugía general del Hospital IESS Babahoyo.

Esta investigación es de tipo retrospectiva, se enfoca en el análisis y descripción de eventos o prácticas pasadas dentro del Hospital IESS Babahoyo en el área de cirugía general, se revisan procedimientos anteriores y protocolos de intervención utilizados en dicha institución para identificar factores asociados para la prevención de IAAS.

### **3.2. Método de investigación**

#### **3.2.1. Método Inductivo:**

Esta investigación se fundamenta a través de la observación y recolección de datos específicos sobre las intervenciones del personal de enfermería en el área de Cirugía General del Hospital IESS Babahoyo para la prevención de IAAS.

#### **3.2.2. Método Deductivo:**

Se analiza como las normas y protocolos generales de prevención de infecciones se aplican en la práctica clínica del área de cirugía general del Hospital IESS Babahoyo.

### **3.3. Modalidad de investigación**

#### **3.3.1. Enfoque Cuantitativo:**

Mediante este enfoque se obtienen datos mediante la aplicación de un chesklits, los cuales son revisados para su análisis, y así identificar las intervenciones que llevan a cabo el personal de enfermería para la prevención de IAAS.

### **3.4. Variables**

Tabla 3. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Intervenciones de enfermería	Son acciones planificadas que un profesional de enfermería realiza para mejorar el estado de salud de un paciente, basado en el juicio y conocimiento clínico. Manobanda & Marquez (2024)	Uso de catéter venoso central	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antisepsia del sitio de inserción</li> <li>• Cambio de equipo de infusión               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de hemocultivo</li> </ul> </li> </ul>	SI/NO
		Uso de catéter urinario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fijación del catéter</li> <li>• Higiene de genitales</li> </ul>	
		Preparación del área quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profilaxis antimicrobiana</li> <li>• Eliminación del vello</li> </ul>	
		Cuidado de herida quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloración</li> <li>• Profundidad</li> <li>• aspecto</li> <li>• Olor</li> </ul>	
Prevención de infecciones nosocomiales	La prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud, es el conjunto de medidas preventivas que toman los profesionales de enfermería para evitar la propagación de infecciones en un hospital.	Los 5 momentos de lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de tocar al paciente</li> <li>• Antes de realizar una tarea limpia/aséptica               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Después de contacto con fluidos corporales</li> </ul> </li> <li>• Después de tocar al paciente</li> <li>• Después del contacto con el entorno del paciente</li> </ul>	SI/NO
		Precauciones estándares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene de manos               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipo de protección</li> </ul> </li> <li>• Uso de guantes</li> <li>• Limpieza en establecimientos de salud</li> <li>• Eliminación de desechos sanitarios</li> </ul>	
		Tipos de vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activa</li> <li>• Pasiva</li> <li>• Selectiva</li> <li>• Prospectiva</li> </ul>	

		Notificación de eventos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuasi evento</li> <li>• Evento Adverso</li> <li>• Evento centinela</li> </ul>	
		Tipos de aislamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aire</li> <li>• Contacto</li> <li>• Gota</li> </ul>	
		Tipos de desinfección	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminal</li> <li>• Recurrente</li> </ul>	
		Manejo desechos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunes</li> <li>• Infecciosos</li> <li>• Cortopunzantes</li> <li>• Especiales</li> </ul>	
		Existencia de protocolos - Lineamientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infeccion del tracto urinario</li> <li>• Infeccion del torrente sanguíneo</li> <li>• Infeccion del sitio quirúrgico</li> <li>• Manual de vigilancia SIVE Hospital</li> <li>• Manual de Bioseguridad</li> </ul>	
		Vigilancia del servicio de hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Curva térmica</li> <li>• Control signos vitales</li> </ul>	
		Seguimiento a procedimientos invasivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocación de vías</li> <li>• Colocación de sondas</li> <li>• Curación de heridas</li> </ul>	
		vigilancia de la resistencia de microorganismos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escherichia coli multirresistente</li> <li>• Enterococcus spp resistencia a los glicopeptidos (vancomicina y teicoplanina).</li> <li>• Pseudomonas aeruginosa</li> <li>• Klebsiella pneumoniae multirresistente</li> </ul>	

**Tabla 3.** Operacionalización de las variables **Fuente:** Proyecto de tesis – Operacionalización de variables – 2024. Manobanda & Marquez

### 3.5. Población y muestra de investigación

#### 3.5.1. Población

La población de estudio es finita, ya que está compuesta por el personal de enfermería e internos que laboran en el área de Cirugía General del Hospital IESS Babahoyo en el periodo Agosto 2024 – Febrero 2025, que incluye a 12 licenciados, licenciadas y 50 internos de la carrera de enfermería.

### **3.5.2. Muestra**

No probabilístico por conveniencia, ya que se elige una muestra de 50 individuos conformada por licenciados y licenciadas de enfermería que laboran en Cirugía General y los internos que han rotado por dicha área.

## **3.6. Técnica e instrumentos de recolección de información**

### **3.6.1. Técnicas**

La técnica usada en este proyecto de investigación es observacional.

### **3.6.2. Instrumentos**

Se ejecuta un checklist, que es validado a través de tres juicios de expertos profesionales de enfermería.

## **3.7. Procesamientos de datos**

La información fue recopilada mediante la implementación de un CheckList por elaboración propia, lo que permite obtener datos de las intervenciones que realizan el personal de enfermería para la prevención de IAAS en el área de cirugía general del Hospital IESS Babahoyo, Por consiguiente, estos datos son procesados en el programa estadístico informático el Software IBM SPSS (Statistical Package for Social Science) para su respectivo análisis.

## **3.8. Aspectos éticos**

El presente trabajo de investigación cumple las leyes vigentes de la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Salud, asimismo lleva cabo el reglamento interno del Hospital General IESS Babahoyo. Además, se reflejan principios éticos y legales, garantizando la privacidad de los datos emitido por los participantes respetando los derechos, esto en función a la Ley de protección de datos personales.

La recolección de información se realiza únicamente con el permiso de la autoridad hospitalaria pertinente y del comité de ética correspondiente. Además,

los participantes son informados adecuadamente sobre los objetivos del estudio y la naturaleza de su participación en la investigación.

### 3.9. Presupuesto y cronograma

**Tabla 4. Distribución de Recursos**

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>NOMBRES</b>
<b>Investigadores</b>	- Manobanda Zambrano Paulina Isabel - Marquez Brunis Alexis Abad
<b>Asesor del Proyecto de Investigación</b>	Lcda. Estrada Concha Tania Isabel
<b>Población</b>	Personal de enfermería e internos de esta carrera académica

*Tabla 4. Distribución de recursos*

**Tabla 5. Distribución de Presupuesto**

<b>RECURSOS ECONÓMICOS</b>	<b>INVERSIÓN</b>
Resma hojas	\$3.00
Tinta de impresora	\$14.00
Transporte	\$5.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$22.00</b>

*Tabla 5. Distribución de Presupuesto*

Tabla 6. Cronograma

N°	MESES SEMANA DE ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO						
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	Sección de tema			■	■																															
2	Aprobación del tema					■	■																													
3	Recopilación de la información							■	■																											
4	Desarrollo del capítulo I									■	■																									
5	Desarrollo del capítulo II											■	■																							
6	Desarrollo del capítulo III												■	■	■																					
7	Elaboración de las encuestas														■	■	■																			
8	Aplicación de las encuestas																■	■																		
9	Tamización de la información																	■	■																	
10	Desarrollo del capítulo IV																		■	■																
11	Elaboración de las conclusiones																				■	■														
12	Presentación de la tesis																					■	■													
13	Sustentación de la previa																											■	■							
14	Sustentación																																	■	■	

Tabla 6. Cronograma

## CAPITULO IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 1.1. Resultados

En la presente investigación se consideró una muestra de 50 profesionales de enfermería e internos que laboran en el área de Cirugía General del Hospital General Babahoyo en el periodo Agosto 2024 – Febrero 2025, por lo cual se presentan los resultados del checklist aplicado según sus componentes.

**Tabla 7. Uso de catéter venoso central**

Cumpl e	Antisepsia del sitio de inserción		Cambio de equipo de infusión		Toma de hemocultivo	
	Frecuencia	Porcent aje	Frecuencia	Porcent aje	Frecuencia	Porcent aje
<b>Sí</b>	50	100%	50	100%	42	84%
<b>No</b>	0	0%	0	0%	8	16%
<b>Total</b>	50	100%	50	100%	50	100%

*Tabla 7. Uso de catéter venoso central. Fuente: Elaborado en SPSS Statistics.*

Mediante los datos obtenidos se evidenció un alto cumplimiento en la antisepsia del sitio de inserción y el cambio de equipo de infusión, ambos con un 100%, lo que indica una adecuada adherencia a los protocolos de seguridad en el manejo del catéter venoso central. Sin embargo, la toma de hemocultivo presenta un 16% de incumplimiento, lo que podría sugerir oportunidades de mejora en la vigilancia de infecciones. Este hallazgo resalta la importancia de reforzar la capacitación y los protocolos para garantizar una toma sistemática de hemocultivos cuando sea necesario, asegurando así una mejor prevención y control de infecciones.

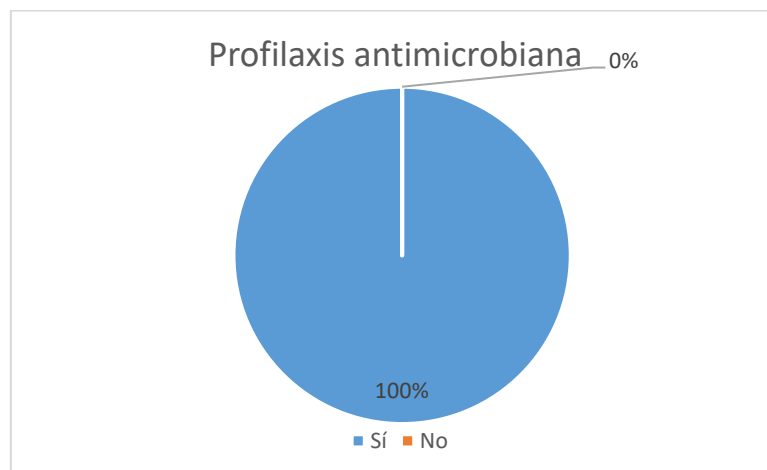
**Tabla 8. Uso de catéter urinario**

Cumple	Higiene de genitales		Procedimiento aséptico	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sí</b>	50	100%	50	100%
<b>No</b>	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	50	100%	50	100%

**Tabla 8.** Uso de catéter urinario. **Fuente:** Elaborado en SPSS Statistics.

Se evidencia un cumplimiento del 100% tanto en la higiene de genitales como en la aplicación de un procedimiento aséptico, lo que indica una estricta adherencia a los protocolos de bioseguridad y prevención de infecciones.

**Gráfico 1.** Preparación del área quirúrgica



**Fuente:** Elaborado en SPSS Statistics.

Los datos reflejados el 100% de los casos cumplieron con la profilaxis antimicrobiana. Esto indica una adherencia total a la administración de antimicrobianos según los protocolos establecidos, lo que contribuye a la prevención de infecciones y posibles complicaciones en los pacientes.

**Tabla 9.** Cuidado de heridas con cirugía

Cumple	Coloración		Profundidad		Aspecto		Olor	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Sí</b>	47	94%	47	94%	50	100%	42	84%
<b>No</b>	3	6%	3	6%	0	0%	8	16%
<b>Total</b>	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

**Tabla 9.** Cuidado de heridas con cirugía. **Fuente:** Elaborado en SPSS Statistics.

Se demostró que el personal de enfermería tiene un alto cumplimiento en la evaluación de las características de la herida, con un 94% de adherencia en la valoración de la coloración y profundidad, mientras que el 100% de los casos cumplieron con la evaluación del aspecto. Sin embargo, en la valoración del olor, se registró un incumplimiento del 16% de omisión, lo que podría representar un área de mejora en la identificación de signos de infección o complicaciones.

Estos resultados sugieren la necesidad de reforzar la capacitación del personal en la evaluación sistemática de todos los parámetros para optimizar el seguimiento y tratamiento adecuado de las heridas.

**Tabla 10. Los 5 momentos de lavado de manos**

Cumple	Antes de tocar al paciente		Antes de realizar una tarea limpia/aséptica		Después de contacto con fluidos corporales		Después de tocar al paciente		Después del contacto con el entorno del paciente	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Sí</b>	48	96%	48	96%	47	94%	45	90%	48	96%
<b>No</b>	2	4%	2	4%	3	6%	5	10%	2	4%
<b>Total</b>	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

*Tabla 10. Los 5 momentos de lavado de manos. Fuente: Elaborado en SPSS Statistics.*

Los datos reflejados indican alto cumplimiento en la higiene de manos en los cinco momentos clave de la atención al paciente, con porcentajes que oscilan entre el 90% y el 96%. Después de tocar al paciente (90%), es la cifra más baja lo que indica la necesidad de reforzar la adherencia a esta práctica en todos los casos para minimizar riesgos de infecciones nosocomiales. Aunque los resultados fueron positivos, la capacitación continua podría ayudar a alcanzar un cumplimiento óptimo del 100% en todos los momentos críticos.

**Tabla 11. Precauciones estándar**

Cumple	Higiene de manos		Uso de equipo de protección		Uso de guantes		Limpieza en establecimientos de salud		Eliminación de desechos sanitarios	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Sí</b>	48	96%	30	76%	20	40%	48	96%	45	90%
<b>No</b>	2	4%	20	24%	30	60%	2	4%	5	10%
<b>Total</b>	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

*Tabla 11. Precauciones estándar. Fuente: Elaborado en SPSS Statistics.*

En las precauciones estándar se reflejó un alto cumplimiento en la higiene de manos (96%), la limpieza en establecimientos de salud (96%) y la eliminación de desechos sanitarios (90%), lo que indica una adecuada adherencia a las medidas de bioseguridad en estos aspectos por parte del personal de

enfermería. Sin embargo, se observó un cumplimiento bajo en el uso de equipo de protección (76%) y en el uso de guantes (40%), lo que representa un riesgo significativo para la seguridad del personal y los pacientes. La falta de uso de equipo de protección podría aumentar la exposición a infecciones asociadas a la atención de la salud.

**Tabla 12. Secuencia para colocarse el equipo de protección personal**

Cumple	Bata		Mascarilla		Gafas protectoras		Guantes	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Sí</b>	38	76%	38	76%	38	76%	38	76%
<b>No</b>	12	24%	12	24%	12	24%	12	24%
<b>Total</b>	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

*Tabla 12. Secuencia para colocarse el equipo de protección personal. Fuente: Elaborado en SPSS Statistics.*

El 76% de los participantes cumplieron correctamente con la secuencia para colocarse el equipo de protección personal (EPP) en todas las categorías (bata, mascarilla, gafas protectoras y guantes), mientras que el 24% no lo hicieron, lo que refleja un incumplimiento que podría generar riesgos para la seguridad y salud de los pacientes.

**Tabla 13. Secuencia para retirarse el equipo de protección personal**

Cumple	Guantes		Gafas protectoras		Bata		Mascarilla	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Sí</b>	38	76%	38	76%	38	76%	38	76%
<b>No</b>	12	24%	12	24%	12	24%	12	24%
<b>Total</b>	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

*Tabla 13. Secuencia para retirarse el equipo de protección personal. Fuente: Elaborado en SPSS Statistics.*

El 24% del personal de enfermería incumplieron con la secuencia correcta para retirarse el equipo de protección personal.

**Tabla 14. Notificación de eventos**

Cumple	Cuasi evento		Evento adverso		Evento centinela	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sí</b>	48	96%	48	96%	48	96%
<b>No</b>	2	4%	2	4%	2	4%
<b>Total</b>	50	100%	50	100%	50	100%

*Tabla 14. Notificación de eventos. Fuente: Elaborado en SPSS Statistics*

En cada una de las categorías, solo un 4% de los participantes no notificó los eventos, lo que es una proporción relativamente baja. Estos resultados evidenciaron que el personal cumplió con las pautas para la notificación de eventos.

**Tabla 15. Tipos de aislamiento**

Cumple	Aire		Contacto		Boca	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sí</b>	47	94%	47	94%	47	94%
<b>No</b>	3	6%	3	6%	3	6%
<b>Total</b>	50	100%	50	100%	50	100%

*Tabla 15. Tipos de aislamiento Fuente: Elaborado en SPSS Statistics.*

A través de estos datos reflejaron que un 94% de los participantes cumplieron correctamente con las normas relacionadas con los tipos de aislamiento en las categorías de aire, contacto y boca, lo que indica un alto nivel de adherencia a los protocolos establecidos. Sin embargo, un 6% de los participantes no cumplió con estas normativas, lo que podría generar riesgos en la transmisión de infecciones o la protección insuficiente de los pacientes y el personal.

**Tabla 16. Desinfección de superficies**

Cumple	Terminal		Recurrente	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sí</b>	48	96%	48	96%
<b>No</b>	2	4%	2	4%
<b>Total</b>	50	100%	50	100%

*Tabla 16. Desinfección de superficies. Fuente: Elaborado en SPSS Statistics.*

El 96% de los participantes cumplieron adecuadamente con las normativas de desinfección de superficies tanto en terminal como en recurrente. A pesar del alto cumplimiento, el 4% de no adherencia resalta la importancia de mantener un monitoreo constante y reforzar la capacitación en las técnicas de desinfección, para minimizar cualquier riesgo de contaminación y asegurar un ambiente seguro para pacientes y el personal.

**Tabla 17. Manejo de desechos**

Cumple	Comunes		Infecciosos		Cortopunzantes		Radiactivos	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Sí</b>	47	94%	47	94%	47	94%	41	82%
<b>No</b>	3	6%	3	6%	3	6%	9	18%
<b>Total</b>	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

*Tabla 17. Manejo de desechos. Fuente: Elaborado en SPSS Statistics.*

En base a los datos obtenidos, en general, la mayoría de los participantes cumplieron con las normativas de manejo de desechos en las categorías de comunes, infecciosos y cortopunzantes, con un 94% de cumplimiento. Sin embargo, en la categoría de desechos radiactivos, el 18% de los participantes no siguieron las normativas adecuadamente en este tipo de desechos. Esto representó un riesgo mayor debido a la peligrosidad de los desechos radiactivos, lo que subraya la necesidad de reforzar las medidas de seguridad y proporcionar capacitación específica sobre el manejo adecuado de estos desechos.

**Tabla 18. Existencia de protocolos/lineamientos**

Cumple	Infección del tracto urinario		Infección del torrente sanguíneo		Infección del sitio quirúrgico		Manual de vigilancia SIVE Hospital		Manual de bioseguridad	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	<b>Sí</b>	39	88%	38	76%	43	40%	41	82%	43
<b>No</b>	11	22%	12	24%	7	60%	9	18%	7	24%
<b>Total</b>	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

*Tabla 18. Existencia de protocolos/lineamientos. Fuente: Elaborado en SPSS Statistics.*

La mayoría de los participantes cumplieron con los protocolos de infección del tracto urinario (88%), infección del torrente sanguíneo (76%), manual de

vigilancia SIVE Hospital (82%) y manual de bioseguridad (86%). Sin embargo, el protocolo relacionado con infección del sitio quirúrgico tiene un incumplimiento del 60% lo que es preocupante. Por lo que es necesario reforzar la capacitación y la supervisión, especialmente en áreas críticas como la infección del sitio quirúrgico, para mejorar la seguridad y calidad en la atención.

**Tabla 19. Vigilancia del servicio de hospitalización**

Cumple	Curva térmica		Control de signos vitales	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sí</b>	39	88%	50	100%
<b>No</b>	11	22%	0	0%
<b>Total</b>	50	100%	50	100%

*Tabla 19. Vigilancia del servicio de hospitalización. Fuente: Elaborado en SPSS Statistics.*

El 100% de los participantes cumplieron con el control de signos vitales, lo que indica una adherencia total a este protocolo en el hospital. Por otro lado, en la categoría de curva térmica, el 22% de los participantes no cumplieron con la normativa.

**Tabla 20. Seguimiento a procedimientos invasivos**

Cumple	Control de acceso venoso		Colocación de sondas		Curación de heridas	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sí</b>	48	80%	45	76%	48	96%
<b>No</b>	2	20%	5	24%	2	4%
<b>Total</b>	50	100%	50	100%	50	100%

*Tabla 20. Seguimiento a procedimientos invasivos. Fuente: Elaborado en SPSS Statistics.*

El 96% de los participantes cumplieron con el procedimiento correcto de la curación de heridas. Mientras que, en la colocación de sondas, el 24% reflejó un incumplimiento notable, lo que indica que ciertos profesionales no está cumpliendo con los procedimientos adecuados, lo cual podría representar un riesgo para los pacientes.

**Tabla 21. Vigilancia de la resistencia de microorganismos.**

Cumple	Escherichia coli multirresistente		Enterococcus spp resistencia a glicopéptidos		Pseudomonas aeruginosa		Klebsiella pneumoniae multirresistente	
	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>Sí</b>	39	88%	37	74%	38	76%	30	60%
<b>No</b>	11	22%	13	26%	12	24%	20	40%
<b>Total</b>	50	100%	50	100%	50	100%	50	100%

**Tabla 21.** Vigilancia de la resistencia de microorganismos. **Fuente:** Elaborado en SPSS Statistics.

Se evidenció un buen nivel de cumplimiento en la vigilancia de la resistencia de microorganismos, aunque existen variaciones según el microorganismo. El cumplimiento fue más alto en *Escherichia coli* multirresistente (88%) y *Pseudomonas aeruginosa* (76%), mientras que fue más bajo en *Klebsiella pneumoniae* multirresistente (60%), donde el 40% no cumplieron con los protocolos. Los resultados sugieren que, aunque la mayoría cumplieron con las medidas de vigilancia, es necesario reforzar la capacitación y las prácticas en la vigilancia de infecciones resistentes, especialmente en el caso de *Klebsiella pneumoniae*, para reducir los riesgos asociados con la resistencia antimicrobiana y mejorar la seguridad del paciente.

## 1.2. Discusión

Los resultados de esta investigación reflejan un panorama mixto respecto a la adherencia del personal de enfermería e internos a las medidas de prevención y control de infecciones en el área de Cirugía General del Hospital General Babahoyo. Al comparar estos hallazgos con los estudios revisados en el marco teórico, se identifican tanto coincidencias como diferencias significativas.

En relación con el uso de catéteres venosos centrales, los resultados muestran un cumplimiento del 100% en la antisepsia del sitio de inserción y el cambio de equipo de infusión, lo que concuerda con lo señalado por González et al. (2023), quienes destacan que la aplicación rigurosa de estas medidas reduce considerablemente las infecciones asociadas a dispositivos médicos. No obstante, el 16% de incumplimiento en la toma de hemocultivos refleja una falta de consistencia en la vigilancia microbiológica, similar a lo expuesto por Ramírez

y López (2022), quienes identificaron que la falta de capacitación continua afecta la identificación temprana de infecciones.

El uso de catéteres urinarios presentó un 100% de cumplimiento en la higiene de genitales y los procedimientos asépticos, alineándose con las conclusiones de Herrera et al. (2021), quienes afirman que las campañas educativas periódicas fortalecen el cumplimiento del personal de salud. Sin embargo, estos autores también advierten que un cumplimiento elevado no garantiza la erradicación de complicaciones, lo que refuerza la necesidad de auditorías regulares y retroalimentación inmediata.

Respecto a la preparación del área quirúrgica, la correcta administración de profilaxis antimicrobiana (100%) es consistente con lo expuesto por Torres y Méndez (2020), quienes resaltan que la profilaxis adecuada disminuye las tasas de infección postquirúrgica hasta en un 50%. Sin embargo, a pesar de estos resultados alentadores, es crucial continuar monitoreando la adherencia, dado que la investigación de Sánchez (2019) reveló que la fatiga laboral puede afectar el seguimiento adecuado de protocolos, especialmente en situaciones de emergencia.

En cuanto a los cinco momentos del lavado de manos, aunque se evidenciaron porcentajes elevados (90%-96%), hubo una ligera disminución después del contacto con fluidos corporales (94%) y al tocar al paciente (90%). Estos resultados coinciden con el estudio de Pérez et al. (2022), quienes sostienen que la falta de adherencia constante al lavado de manos está relacionada con la alta carga asistencial y la presión del tiempo, lo que compromete la calidad del cuidado y eleva el riesgo de infecciones nosocomiales.

Las precauciones estándar también reflejan un cumplimiento alto en la higiene de manos (96%), limpieza de establecimientos (96%) y eliminación de desechos sanitarios (90%), similar a lo encontrado por Rojas y Castro (2021), quienes argumentan que estos procedimientos suelen ser automatizados tras múltiples capacitaciones. No obstante, el uso de equipo de protección personal (60%) y guantes (40%) mostró una preocupante vulnerabilidad, lo que se alinea con lo expuesto por Flores y Medina (2022), quienes vinculan estas deficiencias con la falta de recursos, la percepción disminuida del riesgo y la prisa en procedimientos urgentes.

Por último, la secuencia para colocarse y retirarse el EPP presentó un cumplimiento del 76%, lo que indica que un 24% del personal no sigue correctamente las directrices establecidas. Este resultado refuerza lo planteado por Martínez (2023), quien advierte que la falta de simulacros periódicos y la supervisión ineficaz incrementan las probabilidades de contaminación cruzada.

## **CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **5.1. Conclusiones**

Es importante mencionar que, como parte fundamental de la prevención de infecciones nosocomiales, el accionar de enfermería es pieza clave para asegurar la calidad de atención al paciente.

Estos profesionales cumplen con la aplicación de procedimientos, como el lavado de manos, la administración de profilaxis antibiótica, preparación quirúrgica. A pesar de aquello, en este estudio, se evidencia ciertas falencias en el uso de medidas de bioseguridad como el uso adecuado de el equipo de protección personal, lo que implica que se fortalezcan estas debilidades para la mejora continua en el rol asistencial.

Para concluir, se evidencia la relación importante que implica las intervenciones de enfermería para la prevención de IAAS, mediante este estudio se pudo corroborar el impacto positivo que promueve la utilización correcta de medidas preventivas, mediante el seguimiento y actualización de protocolos para asegurar el bienestar del paciente, y fortalecer la práctica de enfermería.

### **5.2. Recomendaciones**

Se recomienda que el personal de enfermería lleve un seguimiento continuo sobre los protocolos en el manejo de IAAS, y actualización continua de las guías clínicas que ofrece el Ministerio de Salud Pública para mejorar en las medidas de prevención que se llevan a cabo en las intervenciones de enfermería.

Es importante mencionar que los encargados del departamento de epidemiología del Hospital General IESS Babahoyo, desarrollen capacitaciones continuas al personal de enfermería del área de cirugía general

Para finalizar, se sugiere que se realicen reuniones para promover el trabajo multidisciplinario, sesiones de capacitación sobre vigilancia epidemiológica, todo esto con la finalidad de que se genere una cultura de seguridad hospitalaria que salvaguarde la salud del paciente, y certifique el trabajo de los profesionales de enfermería.

## REFERENCIAS

- Aguilar, L. C. (Septiembre de 2024). *Repositorio Universidad Uniandes* . Obtenido de Rol de enfermería en la prevención de infecciones postquirúrgicas pediátricas asociadas a la atención de salud.
- Arevalo Marcos , R. A. (2022). *Repositorio Wiener* . Obtenido de Repositorio Wiener : <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0ce9cc11-a82a-4923-baf2-74a811c86cde/content>
- Campoverde, A. G. (1 de Septiembre de 2023). *Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública* . Obtenido de Manual de Bioseguridad .
- Cristerna Tarrasa, G. H., Hernandez Orozco, H., Arias de la Garza, E., & Gonzalez Saldaña, N. (5 de Marzo de 2021). Actualización de las precauciones estándar y específicas de aislamiento para la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud. *Acta Pediátrica de México*, 42(2), 74-84. Obtenido de Actualización de las precauciones estándar y específicas de aislamiento para la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud.
- Cruz, F. X. (7 de Julio de 2022). *Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena*. Obtenido de Cuidados de enfermería del manejo de sondaje vesical orientado a la prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes del área de medicina interna, Hospital General Monte Sinaí, 2022: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8038>
- ELSEVIER. (14 de Abril de 2020). *ELSEVIER*. Obtenido de Cadena de infección y métodos de transmisión de microbios: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/edu-cadena-de-infeccion-y-metodos-de-transmision-de-microbios>
- Espinal Castro, A. V., & Jiménez Juela, N. d. (2024). Intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a catéter venoso central en Unidades de Cuidados Intensivos: Una revisión sistemática de la literatura. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* , 5(6), 950 – 965.

Giraldo, A. L. (31 de Agosto de 2023). *National Library of Medicine* . Obtenido de National Library of Medicine : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10588969/>

Guamialama, H. A. (Agosto de 2023). *Repositorio Digital Uniandes* . Obtenido de Conocimiento del personal de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas al catéter venoso central en la unidad de cuidados intensivos, Hospital Marco Vinicio Iza.

Herrera, D. I. (2021). *Repositorio Digital Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/cca8633d-d2e3-4d6b-8202-708a559a02e2/content>

Medlineplus . (27 de Septiembre de 2024). *Medlineplus* . Obtenido de Infecciones bacterianas: <https://medlineplus.gov/spanish/bacterialinfections.html#:~:text=Las%20bacterias%20son%20peque%C3%B1os%20organismos,dentro%20y%20sobre%20el%20cuerpo.>

MERIZALDE SANTOS, J. M., & MONTERO BAJAÑA , V. B. (2023). *Repositorio Digital Universidad Técnica de Babahoyo*. Obtenido de FACTORES DE RIESGO Y SU RELACIÓN CON EL DESARROLLO DE LAS.

MINSALUD. (Febrero de 2020). *MINSALUD*. Obtenido de MANUAL DE MEDIDAS BÁSICAS PARA EL: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>

MSP. (2021). *Boletín Epidemiológico*. Obtenido de Boletín Epidemiológico: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/boletin\\_iaas\\_2021-2022\\_final.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/boletin_iaas_2021-2022_final.pdf)

National Geographic . (11 de Junio de 2024). *National Geographic* . Obtenido de ¿Qué son los virus y qué causan?: <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2024/06/que-son-los-virus-y-que-causan>

- OMS. (6 de Mayo de 2022). *La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI)*. Obtenido de La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI): <https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>
- OMS. (26 de Septiembre de 2024). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Enfermedades transmitidas por vectores: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/vector-borne-diseases>
- Perozo, A., Castellano González , M. J., & Gómez Gamboa , L. P. (9 de Marzo de 2020). *Enfermería Investiga*. Obtenido de Infecciones asociadas a la atención en salud: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/877>
- Ramírez Alcívar , W. Y., & Valencia Sánchez , J. J. (2024). *DSpace UTB*. Obtenido de DSpace UTB: <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/16426>
- Ramos Cevallos, J. F., Tomás Cordero , L. A., Tomás Fernández , A. O., & Fiallos Mayorga , T. J. (7 de Abril de 2022). *Revista Científica Dominio de las Ciencias*. Obtenido de Revista Científica Dominio de las Ciencias : <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2677/6088>
- Rejón, J. d. (Mayo de 2024). *Biblioteca Central*. Obtenido de Factores de riesgo asociados a la infección por *Acinetobacter baumannii* en pacientes del Hospital de Especialidades del IMSS Yucatán.
- Rojas, M. S. (2022). *Repositorio UPCH*. Obtenido de INTERVENCION DE ENFERMERÍA PARA EL CUIDADO Y: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13242/Intervencion\\_GarroRojas\\_Maylin.pdf?sequence=6&isAllowed=y#:~:text=Las%20intervenciones%20de%20enfermer%C3%ADa%20son,a%20trav%C3%A9s%20de%20medidas%20preventivas.](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13242/Intervencion_GarroRojas_Maylin.pdf?sequence=6&isAllowed=y#:~:text=Las%20intervenciones%20de%20enfermer%C3%ADa%20son,a%20trav%C3%A9s%20de%20medidas%20preventivas.)
- Rosado Moreira , J. A., Intriago Cedeño, M. C., & Padilla Urea , C. M. (Noviembre de 2021). *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud*. Obtenido de Perfil epidemiológico de las infecciones respiratorias

intrahospitalarias:

<https://www.journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/27>

Unir. (17 de Septiembre de 2021). *Unir* . Obtenido de La prevención en salud: importancia y tipos: <https://www.unir.net/revista/salud/prevencion-en-salud/>

## **ANEXOS**

### **Anexo 1. Matriz de contingencia**

<b>TEMA DE INSTIGACION: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA RELACIONADA A LA PREVENCION DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL AREA CIRUGIA GENERAL DEL HOSPITAL GENERAL IESS BABAHOYO AGOSTO 2024 - FEBRERO 2025</b>		
<b>PROBLEMA GENERAL (Pregunta problema)</b>	<b>OBJETIVO GENERAL (Propósito de la investigación)</b>	<b>HIPOTESIS GENERAL</b>
¿Cuál es el impacto de las intervenciones de enfermería en su rol de implementación de estrategias preventivas de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en el área de cirugía general del Hospital General IESS Babahoyo?	Determinar las intervenciones de enfermería relacionadas a la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en el área de cirugía general del Hospital General IESS Babahoyo.	Si el personal de enfermería aplica correctamente sus intervenciones con las medidas de prevención adecuadas, se reducirá significativamente las infecciones asociadas a la atención de salud.
<b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b>
<p>¿En qué medida el personal de enfermería en el Hospital General IESS Babahoyo aplica los protocolos de bioseguridad para prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud?</p> <p>¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en el Hospital General IESS Babahoyo?</p> <p>¿Qué tipo de intervenciones realiza el personal de enfermería del Hospital General IESS Babahoyo para la prevención infecciones asociadas a la atención de la salud?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud que lleva a cabo el personal de enfermería.</li> <li>• Analizar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería en asociadas a la atención de la salud.</li> <li>• Relacionar las intervenciones de enfermería con la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud en el área de cirugía general.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si el personal de enfermería sigue las medidas de prevención, se evitarán las infecciones asociadas a la atención de salud.</li> <li>• Existe la probabilidad de que las intervenciones de enfermería en el área de cirugía general del Hospital General cual aumenta el riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.</li> <li>• Las intervenciones de enfermería están directamente relacionadas con la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en el área de cirugía general, de manera que una adecuada aplicación de los protocolos y medidas preventivas reducen su nivel de incidencia</li> </ul>

## Anexo 2. Instrumento de elaboración propia

Elementos para la verificación del cumplimiento de las intervenciones de enfermería relacionadas a la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en el área de cirugía general del Hospital General IESS Babahoyo.

Componentes	Elementos	Cumple	
		Sí	No
Uso de catéter venoso central	Antisepsia del sitio de inserción		
	Cambio de equipo de infusión		
	Toma de hemocultivo		
Uso de catéter urinario	Higiene de genitales		
	Procedimiento aséptico		
Preparación del área quirúrgica	Profilaxis antimicrobiana		
Cuidado de herida quirúrgica	Coloración		
	Profundidad		
	Aspecto		
	Olor		
Los 5 momentos de lavado de manos	Antes de tocar al paciente		
	Antes de realizar una tarea limpia/aséptica		
	Después de contacto con fluidos corporales		
	Después de tocar al paciente		
	Después del contacto con el entorno del paciente		
Precauciones estándar	Higiene de manos		
	Uso de equipo de protección		
	Uso de guantes		
	Limpieza en establecimientos de salud		
	Eliminación de desechos sanitarios		
Secuencia para colocarse el equipo de protección personal	Bata		
	Mascarilla		
	Gafas protectora		
	Guantes		
Secuencia para retirarse el equipo de protección personal	Guantes		
	Gafas protectora		
	Bata		
	Mascarilla		
Notificación de eventos	Cuasi evento		
	Evento adverso		
	Evento centinela		
Tipos de aislamiento	Aire		
	Contacto		
	Gota		
Desinfección de superficies	Terminal		
	Recurrente		
Manejo de desechos	Comunes		
	Infecciosos		
	Cortopunzantes		

	Radiactivos		
Existencia de protocolos/lineamientos	Infección del tracto urinario		
	Infección del torrente sanguíneo		
	Infección del sitio quirúrgico		
	Manual de vigilancia SIVE Hospital		
	Manual de bioseguridad		
Vigilancia del servicio de hospitalización	Curva térmica		
	Control de signos vitales		
Seguimiento a procedimientos invasivos	Control de acceso venoso		
	Colocación de sondas		
	Curación de heridas		
Vigilancia de la resistencia microorganismos.	Escherichia coli multirresistente		
	Enterococcus spp resistencia a glicopéptidos		
	Pseudomonas aeruginosa		
	Klebsiella pneumoniae multirresistente		

### Anexo 3. Validación de instrumento por juicio de experto



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO**

**ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS**

Estimado (a): Lcdo. Leonel Gonzabay Terán  
 Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
3. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
4. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
5. La estructura del instrumento es adecuado. ( Items : 1,2,3,4,5,6,7.)	X		
6. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
7. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
8. Los ítems son claros y entendibles. ( Items : 1,2,3,4,5,6,7.)	X		
9. El número de ítems es adecuado para su aplicación. ( Items : 1,2,3,4,5,6,7.)	X		

**SUGERENCIAS:**  
 .....  
 .....  
 .....

**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)**  
*Lcdo. Leonel Gonzabay T.*  
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN  
REGISTRO NACIONAL  
1042-2017-7841900

confidencialidad y únicamente será utilizada para los fines establecidos en este estudio. Los datos serán anonimizados y resguardados para garantizar su privacidad y seguridad.

**Anexo 4. Consentimiento informado**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ENFERMERÍA



**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:**

He leído y comprendido la información proporcionada sobre el estudio. Se me han aclarado todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi participación es oportuna y que todo este trabajo de investigación será para fines educativos, mejora y avances en la práctica de enfermería.

Por la presente, doy mi consentimiento para participar en este estudio.

*Diana Zamora Valverde*  
Nombre y cédula del participante  
CI 1.703.065.242...

*Diana Zamora*  
Firma del participante

Lugar y Fecha: Babahoyo, 12 de febrero...

## Anexo 5. Libro de códigos

	A	B	C	D	E
	Nombre de variable	Etiqueta	Nivel de medida	Formato	Valores permitidos
1	Usodecatétervenosocentral01	Antisepsia del sitio de inserción	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
2	Usodecatétervenosocentral02	Cambio de equipo de infusión	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
3	Usodecatétervenosocentral03	Toma de hemocultivo	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
4	Usodecatéterurinario01	Higiene de genitales	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
5	Usodecatéterurinario02	Procedimiento aséptico	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
6	Preparación del área quirúrgica01	Profilaxis antimicrobiana	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
7	Cuidadodeheridaquirúrgica01	Coloración	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
8	Cuidadodeheridaquirúrgica02	Profundidad	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
9	Cuidadodeheridaquirúrgica03	Aspecto	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
10	Cuidadodeheridaquirúrgica04	Olor	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
11	Los5momentosdelavadodemanos01	Antes de tocar al paciente	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
12	Los5momentosdelavadodemanos02	Antes de realizar una tarea limpia/aséptica	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
13	Los5momentosdelavadodemanos03	Después de contacto con fluidos corporales	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
14	Los5momentosdelavadodemanos04	Después de tocar al paciente	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
15	Los5momentosdelavadodemanos05	Después del contacto con el entorno del paciente	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
16	Precaucionesestándar01	Higiene de manos	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
17	Precaucionesestándar02	Uso de equipo de protección	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
18	Precaucionesestándar03	Uso de guantes	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
19	Precaucionesestándar04	Limpieza en establecimientos de salud	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
20	Precaucionesestándar05	Eliminación de desechos sanitarios	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
21	Secuenciaparaolocarseeequipodeprotecciónpersonal01	Guantes	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
22	Secuenciaparaolocarseeequipodeprotecciónpersonal02	Gafas protectora	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
23	Secuenciaparaolocarseeequipodeprotecciónpersonal03	Bata	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
24	Secuenciaparaolocarseeequipodeprotecciónpersonal04	Mascarilla	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
25	Notificacióndeeventos01	Cuasi evento	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
26	Notificacióndeeventos02	Evento adverso	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
27	Notificacióndeeventos03	Evento centinela	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
28	Tiposdeaislamiento01	Aire	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
29	Tiposdeaislamiento02	Contacto	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
30	Tiposdeaislamiento03	Boca	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
31	Desinfeccióndesuperficies01	Terminal	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
32	Desinfeccióndesuperficies02	Recurrente	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
33	Manejodedesechos01	Comunes	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
34	Manejodedesechos02	Infecciosos	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
35	Manejodedesechos03	Cortopunzantes	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
36	Manejodedesechos04	Radiactivos	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
37	Existenciadeprotocoloslineamientos01	Infección del tracto urinario	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
38	Existenciadeprotocoloslineamientos02	Infección del torrente	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
39	Existenciadeprotocoloslineamientos03	Infección del sitio quirúrgico	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
40	Existenciadeprotocoloslineamientos04	Manual de vigilancia SIVE Hospital	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
41	Existenciadeprotocoloslineamientos05	Manual de bioseguridad	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
42	Vigilanciadel serviciodehospitalización01	Curva térmica	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
43	Vigilanciadel serviciodehospitalización02	Control de signos vitales	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
44	Seguimientoa procedimientosinvasivos01	Control de acceso venoso	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
45	Seguimientoa procedimientosinvasivos02	Colocación de sondas	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
46	Seguimientoa procedimientosinvasivos03	Curación de heridas	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
47	Vigilanciadelaresistenciademicroorganismos01	Escherichia coli multiresistente	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
48	Vigilanciadelaresistenciademicroorganismos02	Enterococcus spp resistencia a glicopéptidos	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
49	Vigilanciadelaresistenciademicroorganismos03	Pseudomonas aeruginosa	Ordinal	{0, No; 1, Si}	0,1
50					

