



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
EL PROCESO ENFERMERO EN LA VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN EN SALUD. HOSPITAL ALFREDO NOBOA
MONTENEGRO. PERIODO ENERO – ABRIL 2020.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS
EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

AUTORES

THALIA CAROLINA REMACHE PILCO
VILMA GEOMAYRA YÁNEZ BARRAGÁN

DIRECTORA

LCDA. MAURA MUÑOZ
GUARANDA – ECUADOR

2020

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios por darme salud y vida para poder culminar con éxito mi carrera, me ha bendecido y fortalecido en cada momento y aún más en situaciones difíciles. A mis padres por ser mi ejemplo a seguir, están conmigo incondicionalmente son quienes me han motivado a ser mejor cada día. A mi esposo e hijo quienes me acompañan todos los días de mi vida, sin ellos no sería posible el logro de mis metas, su amor infinito me da la fuerza necesaria para seguir a pesar de los obstáculos, son mi inspiración para llegar hacer profesional.

Thalia Remache

A mi madre Rosa Barragán, por estar conmigo, enseñarme a crecer y si caigo debo levantarme, por apoyarme, guiarme y por ser la base que me ayudo a llegar hasta aquí.

A mis hermanos/as: Gerardo, Freddy, María del Rosario, Geovanna y Marisol quienes me apoyaron en todo momento, han estado a mi lado y han sido testigos de mi fidelidad a mis principios y responsabilidad profesional y a mi tierna hija Jeassleny Monserrath, quien es mi motor y mi inspiración para ser una gran profesional.

Con sentimientos de Gratitude y cariño a todos.

Vilma Yánez

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la vida y guiarme por el camino correcto, al Señor de la Divina Justicia y al Arcángel San Miguel quienes me protegen y me dan la fortaleza y sabiduría para sobrellevar los momentos de dificultad.

A mis padres y hermanos por estar siempre a mi lado guiándome y brindándome su apoyo, su amor y sus consejos me ayudan a ser mejor, son quienes se han esforzado cada día para apoyarme en mi proceso de estudio.

A mi esposo por ser parte de mi vida, quien está conmigo completamente y me demuestra su amor cada instante ha sido mi soporte en las adversidades gracias a su apoyo y esfuerzo es posible este logro.

A mi hijo por ser mi impulso y fuerza para levantarme cada día para seguir adelante y poder cumplir mis metas propuestas.

Agradezco a mi tutora Lcda. Maura Muñoz quien con sus conocimientos nos ha orientado durante este proceso y nos ha permitido culminar con éxito nuestro trabajo.

Thalia Remache

Con inmensa Gratitud a Dios y a mi querida y abnegada madre Rosa Barragán Borja que con mucho esfuerzo y dedicación nos ha formado y guiado por el camino del bien, a mis hermanos/as: Gerardo, Freddy, María del Rosario, Geovanna y Marisol por su apoyo incondicional para culminar mis estudios superiores que fueron días de mucho esfuerzo y de ardua responsabilidad que lo he llevado a cabo desde mis convicciones.

Un agradecimiento de manera especial y sincero a mi tutora licenciada Maura Muñoz directora de nuestra tesis que, gracias a sus conocimientos, su apoyo, confianza y capacidad para guiarme en mis ideas han sido muy valiosas, no solamente en el desarrollo de este trabajo, sino también en mi formación académica. Finalmente, debo agradecer a la Universidad Estatal de Bolívar, a la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser humano, a mis compañeros y amigos, al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por darme la oportunidad de llevar a cabo esta investigación.

Vilma Yáñez

Certificado de seguimiento al proceso investigativo, emitido por la tutora

La suscrita **Lcda. Maura Muñoz**, directora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado, con el tema: **El proceso enfermero en la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo enero – abril 2020.**

Realizado por los estudiantes: **Thalía Carolina Remache Pilco con C.I. 0202126348** y **Vilma Geomayra Yáñez Barragán con C.I. 0202175311**, que han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a los interesados dar al presente el uso legal que estimen conveniente.



.....
LCDA. MAURA MUÑOZ

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

SERVICIO DE NEONATOLOGÍA
Lic. Maura Muñoz
ENFERMERA LÍDER
(-FIV)

Título

El proceso enfermero en la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo enero – abril 2020.

Índice

Dedicatoria	I
Agradecimiento	II
Título	V
Índice	VI
Resumen	IX
Abstract	XI
Introducción	XII
Capítulo I: El problema	15
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Objetivos	19
1.3.1. Objetivo General	19
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4. Justificación	20
1.5. Limitaciones	22
2. Capítulo II: Marco Teórico	23
2.1. Antecedentes	23
2.2. Base Legal.....	27
2.3. Bases teóricas.....	29
2.3.1. Capítulo I: Vigilancia epidemiológica.....	29
2.3.2. Capítulo II: Perfil epidemiológico de las infecciones asociadas a la atención en la salud, en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.....	41
2.3.3. Capítulo III. Proceso de Atención de Enfermería	49
2.4. Proceso de atención de enfermería en vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud	67
2.5. Glosario	90
2.6. Sistema de Variables	92
2.7. Operacionalización de variables	93
3. Capítulo III. Diseño metodológico	109
3.1. Nivel de investigación.....	109
3.1.1. Descriptivo	109
3.1.2. Cuantitativo	109

3.2.	Diseño	109
3.2.1	Transversal	109
3.3.	Muestra	109
3.4.	Técnicas e instrumento de recolección de datos	110
3.5.	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	110
4.	Capítulo IV: Análisis e interpretación de resultados.....	111
4.1.	Resultados de las encuestas aplicadas a las enfermeras del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.....	111
	Capítulo V. Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados.....	130
6.	Capítulo VI: conclusiones y recomendaciones	134
6.1.	Conclusiones	134
6.2.	Recomendaciones	136
	Bibliografía.....	137
7.	Anexos.....	142
7.1.	Anexo 1. Encuesta dirigida a profesionales de enfermería.....	142
7.2.	Anexo 2. Presupuesto general del proyecto.....	149
7.3.	Anexo 3. Cronograma de actividades	151
7.4.	Anexo 4. Reestructuración del tema	153
7.5.	Anexo 5. Aprobación de la reestructuración del tema	154
7.6.	Anexo 6. Solicitud al hospital Alfredo Noboa Montenegro	155
7.7.	Anexo 7. Validación de la encuesta	156
7.8.	Anexo 8. Fotografías.....	159
	Revisión de historias clínicas	159
7.9.	Anexo 9. Reporte de Urkund	162

Índice de cuadros

Cuadro 1. Coordinación de enfermería en vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud	32
Cuadro 2. Normas del sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias	33
Cuadro 3. Funciones de la enfermera en el sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias.....	34
Cuadro 4. Competencias de un profesional de enfermería de control de infecciones.	36
Cuadro 5. Tasa de incidencia de las infecciones asociadas a la atención en salud en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, semestre 2020.	42
Cuadro 6. Microorganismos diagnosticados primer semestre 2020	43
Cuadro 7. Distribución de los pacientes hospitalizados del Hospital Alfredo Noboa Montenegro primer semestre 2020, según edad.....	44

Cuadro 8. Distribución de los pacientes hospitalizados del Hospital Alfredo Noboa Montenegro primer semestre 2020, según días de hospitalización.	44
Cuadro 9. Promedio del uso de dispositivos invasivos según los servicios del hospital Alfredo Noboa Montenegro.	45
Cuadro 10. Descripción de pacientes con Infección Asociada a la Atención en Salud. Hospital Alfredo Noboa Montenegro.	46
Cuadro 11 Factores de riesgo de las Infecciones asociadas a la atención en salud, Hospital Alfredo Noboa Montenegro.	48
Cuadro 12. Infección de vías urinarias	56
Cuadro 13. Infección del torrente sanguíneo	57
Cuadro 14. Neumonía	58
Cuadro 15. Endometritis puerperal	59
Cuadro 16. Infección de herida operatoria	60
Cuadro 17. Infección gastrointestinal	61
Cuadro 18. Valoración de enfermería según criterios clínicos de infecciones asociadas a la atención en salud.	64

Índice de gráficos

Gráfico 1. Criterios clínicos que definen infecciones del tracto urinario, tracto respiratorio, torrente sanguíneo, gastrointestinal, herida quirúrgica, endometritis puerperal.	112
Gráfico 2. Diagnóstico de enfermería en infección del tracto urinario, tracto	113
Gráfico 3. A que etapa corresponde el siguiente enunciado: Se prioriza los diagnósticos enfermeros, plantea intervenciones y resultados esperados.	115
Gráfico 4. Actividades de enfermería en infección del tracto urinario, tracto respiratorio, torrente sanguíneo, gastrointestinal, herida quirúrgica, endometritis puerperal.	117
Gráfico 5. ¿Con que frecuencia realiza la evaluación de resultados en el proceso de atención de enfermería?	118
Gráfico 6. Seleccione, los elementos de la cadena de transmisión de las IAAS.	119
Gráfico 7. Identifique usted, las condiciones que favorece la aparición de las IAAS.	120
Gráfico 8. ¿Cuál es el diagnóstico de enfermería en las IAAS, aplicando la taxonomía NANDA?	122
Gráfico 9. ¿Con que frecuencia ha notificado pacientes con infecciones asociadas a la atención en salud?	124
Gráfico 10 ¿Conoce usted, con al menos 2 criterios clínicos puede definirse un evento de vigilancia epidemiológico?	125
Gráfico 11. ¿Conoce usted, sobre los instrumentos de recolección de datos en vigilancia epidemiológica?	126
Gráfico 12. ¿Usted ha participado en actividades de consolidación y análisis de la información sujeto a vigilancia?	127
Gráfico 13. ¿Ha recibido información respecto a las infecciones reportadas en el informe emitido por la Unidad de Vigilancia?	129

Resumen

Objetivo: Evaluar el proceso de atención de enfermería que se aplica en las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. **Metodología:** Investigación nivel descriptivo, cuantitativo de diseño transversal, donde participan una población de 20 profesionales de enfermería a quienes se aplica una encuesta de 28 preguntas de opción múltiple. La tabulación de los resultados se realiza a través del programa Microsoft Excel y Microsoft Word, la presentación de resultados se realiza a través de tablas y gráficos mientras que el análisis e interpretación se relaciona con los antecedentes de la investigación. **Resultados:** Las infecciones asociadas a la atención en salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro se originan a causa de bacterias como la E. Coli, E. Aureus y Pseudomona y microorganismos sin crecimiento, siendo susceptibles los adultos de 20 a 64 años, cuya estancia hospitalaria supera los 5 días. Los servicios de cirugía, ginecología, medicina interna, unidad de cuidados intermedios, registran infecciones del tracto respiratorio, tracto urinario y herida operatoria. Los factores de riesgo son la edad extrema, pacientes sometidos a procedimientos médicos, inserción de catéter vesical, intubación, ventilación mecánica. Las enfermeras conocen poco sobre los instrumentos de recolección de datos, participan muy poco en actividades de consolidación de los eventos sujetos a vigilancia, por lo tanto, no realizan la aplicación del proceso de atención de enfermería basados en las taxonomías NANDA, NIC, NOC. Se elabora 12 procesos de atención de enfermería de las 5 principales patologías en la IAAS identificadas en el estudio, que corresponden a los siguientes modos fisiológicos afectados: protección, termorregulación, eliminación, oxigenación, circulatorio, tegumentario y neurológico.

Conclusiones: Finalmente luego de analizar los resultados se evidencia que el profesional de enfermería de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro no realiza el proceso de atención de enfermería, siendo este un problema para la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, sin embargo en el presente proyecto de investigación se plantea 12 procesos de atención de enfermería para que las enfermeras apliquen en la unidad, facilitando herramientas para que trabajen en la definición, manejo y notificación de casos.

Palabras claves: proceso de atención de enfermería, criterios clínicos, vigilancia epidemiológica, infecciones, salud.

Abstract

Objective: To evaluate the nursing care process applied in Infections Associated with Health Care in the Epidemiological Surveillance Unit of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital. **Methodology:** Descriptive, quantitative level research of cross-sectional design, involving a population of 20 nursing professionals to whom a survey of 28 multiple-choice questions is applied. The tabulation of the results is carried out through the Microsoft Excel and Microsoft Word programs, the presentation of results is carried out through tables and graphs while the analysis and interpretation is related to the background of the investigation. **Results:** The infections associated with health care at the Alfredo Noboa Montenegro Hospital originate from bacteria such as E. Coli, E. Aureus and Pseudomonas and microorganisms without growth, being susceptible adults from 20 to 64 years, whose hospital stay exceeds 5 days. The services of surgery, gynecology, internal medicine, intermediate care unit, register infections of the respiratory tract, urinary tract and operative wound. Risk factors are extreme age, patients undergoing medical procedures, bladder catheter insertion, intubation, mechanical ventilation. Nurses know little about the data collection instruments, they participate very little in consolidation activities of the events subject to surveillance, therefore, they do not carry out the application of the nursing care process based on the NANDA, NIC, NOC taxonomies. 12 nursing care processes of the 5 main pathologies in the IAAS identified in the study are elaborated, corresponding to the physiological modes of protection, thermoregulation, elimination, oxygenation, circulatory, integumentary and neurological.

Conclusions: Finally, after analyzing the results, it is evidenced that the nursing professional of the Epidemiological Surveillance Unit of the Alfredo Noboa Montenegro Hospital does not carry out the nursing care process, this being a problem for the reduction of Infections Associated with Care in Health, however, in this research project, 12 nursing care processes are proposed for nurses to apply in the unit, providing tools for them to work on the definition, management and notification of cases.

Keywords: nursing care process, clinical criteria, epidemiological surveillance, infections, health.

Introducción

Las infecciones asociadas a la atención en salud son contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso (Salud O. M., 2015). Las IAAS pueden afectar a pacientes en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria, y pueden aparecer después de que el paciente reciba el alta (Salud O. M., 2015).

Provocan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, enormes costos adicionales para los sistemas de salud, elevados costos para los pacientes y sus familias, y muertes innecesarias (Salud., 2018).

Aunque las IAAS son el evento adverso más frecuente en la atención sanitaria, su verdadera carga mundial aún no se conoce con exactitud debido a la dificultad de reunir datos fiables: la mayoría de los países carece de sistemas de vigilancia de las IAAS, y aquellos que disponen de ellos se ven confrontados con la complejidad y la falta de uniformidad de los criterios para diagnosticarlas (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Coincidentemente ocurre algo similar en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, donde el personal de enfermería no define claramente los criterios clínicos dificultando la aplicación del proceso de atención de enfermería con las taxonomías NANDA, NIC, NOC. El personal de enfermería tiene una participación parcial en procesos de vigilancia epidemiológica pues desconocen los instrumentos, técnicas y sistemas de notificación.

Esta investigación está desarrollada por capítulos, resumida de la siguiente manera:

Capítulo I.- en este capítulo se realizó el planteamiento y formulación del problema, se planteó el objetivo general: Evaluar el proceso de atención de enfermería que se aplica en las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, del que desprenden tres objetivos específicos como son: Identificar el perfil epidemiológico de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Determinar el grado de conocimiento del enfermero, respecto al proceso de atención de enfermería en la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. Elaborar el proceso de atención de enfermería en la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, para su aplicación en la institución de salud.

Capítulo II.- En este capítulo se aborda los antecedentes de la investigación, base legal, bases teóricas a través de tres contenidos; vigilancia epidemiológica, perfil epidemiológico de las infecciones asociadas a la atención en la salud y proceso de atención de enfermería, en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. También cuenta con un glosario y contiene dos variables: variable dependiente y la variable independiente.

Capítulo III.- Abarca el marco metodológico con el nivel de investigación descriptivo, cuantitativo de diseño transversal, la población involucra 20 profesionales de enfermería; las técnicas e instrumentos de recolección de datos se realizó a través de la encuesta dirigido al personal de enfermería, finalmente las técnicas de procesamiento de datos estadísticos fueron levantadas con el programa tecnológico de Excel y Word.

Capítulo IV.- Consta del análisis e interpretación de resultados obtenidos de la encuesta realizada a los profesionales de la salud.

Capítulo V.- En este capítulo consta de los logros y resultados que se han obtenido en la investigación basadas en los objetivos planteados.

Capítulo VI. - Este último capítulo hace referencia a las conclusiones y recomendaciones y demuestra de forma crítica y objetiva el resultado de la investigación, complementada con la bibliografía y anexos.

Capítulo I: El problema

1.1. Planteamiento del problema

Las infecciones asociadas a la atención en salud son resultado de interacciones y condiciones especiales que permiten que un agente infeccioso ingrese y afecte a un hospedero susceptible (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Específicamente, se requiere que un microorganismo deje el lugar en el cual habitualmente vive y se reproduce (reservorio) a través de una puerta de salida; luego, mediante un mecanismo de transmisión, debe encontrar la puerta de entrada en un sujeto susceptible de adquirir la infección (Organización Panamericana de la Salud, 2017).¹

Las infecciones asociadas a la atención de salud, se originan en instituciones de atención sanitaria y logran afectar tanto a los pacientes como al personal de salud. Estas infecciones son causa importante de morbilidad y mortalidad en los pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos, las salas de cirugía general, de cuidado materno infantil, neonatología y pediatría. Generalmente son una consecuencia de problemas derivados de la baja calidad de la atención y de la insuficiente supervisión y capacitación del personal. Se considera que el costo adicional de este tipo de infecciones constituye un mal uso de los recursos económicos, de por sí escasos, de las instituciones de salud (Salvatierra, 2017).²

¹Organización Panamericana de la Salud, O. (2017). Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud.

²Salvatierra, R. (2017). Costo de la Infección nosocomial en nueve países de América Latina.

En todo momento, más de 1,4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital (Salud, 2016). Entre el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan a hospitales modernos del mundo desarrollado contraerán una o más infecciones (Salud, 2016). En los países en desarrollo, el riesgo de infección relacionada con la atención sanitaria es de 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados. En algunos países en desarrollo, la proporción de pacientes afectados puede superar el 25% (Salud, 2016).³

El 90% de las IAAS son causadas por bacterias; las más frecuentes son: *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), *Streptococcus* sp., *Acinetobacter* sp., *Staphylococcus coagulasa negativo* (*S. coagulasa negativo*), *Pseudomona aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Salmonella* sp. *Klebsiella pneumoniae* (Díaz, López, & otros, 2018)⁴.

Entre un cinco y un diez por ciento de los pacientes hospitalizados en Europa y Norteamérica son afectados por las IAAS. En el caso de las regiones de Asia, América Latina y África subsahariana esta cifra sobrepasa el 40% de los casos de hospitalizaciones (Díaz, López, & otros, 2018).

En cuanto a la morbilidad en el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública, plantea que las primeras causas son por infecciones respiratorias, gastroenterológicas y agudas de las vías urinarias (Lombeyda, 2018)⁵.

³ Salud, O. M. (2016). Una atención más limpia es una atención más segura.

⁴ Díaz, A., López, S., & otros. (2018). Epidemiología de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. *Revista del Hospital Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián*, 3-6.

⁵ Lombeyda, G. (2018). Sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias. Guaranda, Bolívar, Ecuador.

A través de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro se evidencia E. Coli y E. Aureus, como los microorganismos más comunes en las áreas de emergencia, medicina interna, ginecología y neonatología. Los casos más comunes presentados en la unidad de salud son endometritis puerperal (0.11%), apendicetomía (0.13%), infección del torrente sanguíneo (0.50%), conjuntivitis (0.50%) (Lombeyda, 2018), con una incidencia global de 3,09% hasta julio 2018.

Para reducir las infecciones asociadas a la atención de salud se necesita del programa que se lleva a cabo a nivel hospitalario de prevención y control de infecciones, el cual comprende actividades de vigilancia epidemiológica e integra sistemas de comunicación, participación, y monitoreo de todos los profesionales y personal que labora en la unidad hospitalaria.

El profesional enfermero es el encargado del cuidado permanente del usuario hospitalizado, es el primero y el último contacto con el paciente, es quien posee los conocimientos teóricos como prácticos y ha desarrollado a lo largo del ejercicio profesional, destrezas y habilidades investigativas y sobre todo la aplicación de metodologías del cuidado como ocurre con el proceso de atención de enfermería, pues de esta manera se asegura una atención basada en la evidencia, con seguridad y calidad. La enfermera parte del equipo de epidemiología juega un rol importante en la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud (Cedeño & Soto, 2019), es quien participa en el diseño, implementación y seguimiento de las estrategias establecidas por los comités de control de las IAAS. De ahí la importancia de que el profesional de enfermería ejecute las intervenciones basados en un proceso

metodológico, empleando técnicas de vigilancia epidemiológica para identificar y corregir las infecciones asociadas a la atención en salud. (Cedeño & Soto, 2019)⁶.

Por todo lo expuesto, es necesario plantear la siguiente formulación del problema:

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el proceso enfermero, que aplica enfermería en las infecciones asociadas a la atención en salud, en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, del Hospital Alfredo Noboa Montenegro?

⁶ Cedeño, M., & Soto, A. (2019). Rol de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Evaluar el proceso enfermero que se aplica en las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el perfil epidemiológico de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Determinar el grado de conocimiento del enfermero, respecto al proceso de atención de enfermería en la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- Elaborar el proceso de atención de enfermería en la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, para su aplicación en la institución de salud.

1.4. Justificación

El ejercicio profesional de enfermería requiere de un instrumento metodológico que ayude a llevar a cabo el proceso de cuidar y ordenar las acciones, dejando constancia del compromiso de enfermería para determinar el logro alcanzado en el paciente. No obstante, al evaluar el proceso de atención de enfermería en las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, se establecerá la efectividad de las intervenciones y fortalecerá la aplicación del proceso enfermero para una atención segura y de calidad.

Es importante desarrollar la investigación, pues permite al profesional de enfermería desarrollar destrezas, habilidades investigativas y generar conocimiento científico en torno a la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (Checa, 2015)⁷.

El trabajo investigativo es necesario porque a través de la metodología del proceso enfermero en vigilancia epidemiológica, permite que enfermería, participe en la detección oportuna de casos, así como llevar a cabo acciones sanitarias para su control o eliminación de las Infecciones asociadas a la atención de salud, junto con los miembros del equipo de trabajo hospitalarios o los conocidos comités de control y prevención de las IAAS, (Lombeyda, 2018).

Los resultados de la investigación beneficiaran directamente a los profesionales de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, ya que mediante el

⁷ Checa, D. A. (2015). Fundamentos y bases para todas las áreas enfermeras. Valencia: BarcelBaires Ediciones S.A.

desarrollo del proceso de atención de enfermería en vigilancia epidemiológica de las IAAS, permitirá fortalecer la unidad de vigilancia epidemiológica, ampliando rigurosamente el control y la prevención de los eventos suscitados en la Entidad (MSP, 2013)⁸.

Es útil porque el documento presenta el proceso de atención de enfermería en la vigilancia epidemiológica de las IAAS, utilizando la Guía Práctica Clínica de Enfermería Basada en la Evidencia: “El profesional de enfermería en la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias”, conjuntamente con las taxonomías Nanda, Noc, Nic y las actividades realizadas por las enfermeras de los servicios de estudio, permitiendo al profesional desarrollar habilidades investigativas y aplicando intervenciones basadas en la evidencia.

La originalidad de la investigación se visualiza en las citas bibliográficas y no se evidencia estudios previos relacionados con el proceso de atención de enfermería en la vigilancia epidemiológica de las IAAS.

Es pertinente al perfil profesional del enfermero y a las líneas de investigación de la Universidad Estatal de Bolívar, línea calidad del cuidado enfermero.

Tiene novedad científica puesto que el accionar del profesional de enfermería en vigilancia epidemiología no se ha aplicado comúnmente, por lo cual a través de este estudio los enfermeros tendrán una referencia científica a la hora de ejercer las funciones de investigación epidemiológica.

⁸ MSP. (2013). Manual de procedimientos del Subsistema alerta acción SIVE – ALERTA. (S. E. Quito, Ed.) Quito: Segunda Edición. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

El proceso investigativo es viable, se cuenta con acceso a la información de la unidad de epidemiología del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, los recursos económicos y tecnológicos para el desarrollo de la investigación, los resultados de la investigación podrán ser utilizados en diferentes unidades de vigilancia y aportará como referencia para estudios posteriores.

1.5. Limitaciones

- Escaso material bibliográfico sobre el proceso de atención de enfermería en vigilancia epidemiológica de las IAAS.
- Dificultad en el contacto con el personal de enfermería, por motivos de la emergencia sanitaria.

2. Capítulo II: Marco Teórico

2.1. Antecedentes

De acuerdo a las normas dispuestas por la Asociación Psicológica Americana (APA) dentro de este apartado se deben enlistar todos aquellos procesos investigativos que tengan relación con el trabajo de titulación, esto con la finalidad de poder determinar adecuadamente el enfoque y direccionamiento que debe de tomar el presente trabajo investigativo, por tal razón se han tomado en cuenta las siguientes investigaciones:

En el artículo “Acciones y/o intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones hospitalarias en pacientes gravemente enfermos” cuyo objetivo es identificar acciones e intervenciones de enfermería, a través de la revisión integrativa de Biblioteca Virtual en Salud, define la higiene de las manos, intervenciones educativas, introducción de las nuevas tecnologías en salud, higiene bucal, aspiración de contenido gástrico, decúbito y el cambio de elevación de la cabecera de la cama, como medidas más utilizadas por el enfermero a la hora de prevenir las IAAS (Keila & Valente, 2014)⁹.

Mientras que, en la Guía de Intervención en Enfermería basada en la Evidencia Científica refiere que en la vigilancia epidemiológica de las IAAS, el enfermero realiza la valoración en personas hospitalizadas analizando cuatro elementos; la historia clínica, el archivo de cuidados de enfermería, los resultados de laboratorio

⁹ Keila, C., & Valente, C. (2014). Acciones y/o intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones hospitalarias en pacientes gravemente enfermos: una revisión integrativa.

(Ramírez & Diaz, 2014) y la búsqueda de signos y síntomas presentes en el enfermo y compatibles con la infección, así también se basan en las notificaciones reportadas por el personal asistencial que labora en la unidad de salud y las intervenciones de enfermería están estandarizadas para cada tipo de infección asociada a la atención en salud, incluyendo actividades asistenciales, de promoción y educación en salud (Ramírez & Diaz, 2014).

En el estudio titulado “Vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria”, con el objetivo demostrar los resultados de la vigilancia epidemiológica de infecciones, a través de un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, se identificó una tasa global de infección de 2,2 por cada 100 egresos del servicio. El 47,5% de los pacientes tuvo una afección respiratoria, predominando bacterias como E. Coliy el enterobacter (Pacheco, Gutierrez, & otros, 2014)¹⁰.

Así mismo, en el artículo científico denominado “Actuación del enfermero en el control de endemias”, siendo el objetivo reconocer cómo el enfermero actúa en el control de las endemias, a través de un estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo y bibliográfico, se obtuvo que el papel del enfermero es realizar acciones educativas y administrativas, además de elaborar programas (Braga, Cortez, & otros, 2014).

Por otro lado, en el estudio titulado “Participación de Enfermería en la vigilancia epidemiológica de la Chikungunya en el Hospital Distrital del Municipio de Fray Bartolomé de las Casas Alta Verapaz, Guatemala 2017” (Bac, 2018), cuyo

¹⁰ Pacheco, V., Gutierrez, D., & otros. (2014). Vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria

objetivo es determinar la participación de enfermería en la vigilancia epidemiológica a través de la metodología descriptivo-transversal, el 25% los profesionales realiza acciones activa y pasiva y el 75% de los sujetos de estudio (Bac, 2018) desconocen las acciones a realizar para la prevención efectiva de los servicios de salud (Bac, 2018)¹¹.

En el trabajo de grado titulado “Infecciones asociadas al cuidado de la salud en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos en un hospital terciario en el periodo de enero de 2015 a junio de 2016”, el objetivo es determinar la incidencia de las infecciones intrahospitalarias a través de un estudio corte transversal retrospectivo, identificando que la incidencia de infecciones asociadas a dispositivos en UCI fue relativamente baja, la más común fue la neumonía asociada a ventilación mecánica (García, 2015)¹².

A continuación se señalan estudios relacionados al proyecto de investigación, mismos que se encuentran en el repositorio de la Universidad Estatal de Bolívar, donde (Braulio & Carvajal, 2019) en el trabajo de grado “Higienización de manos en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), en el personal médico y de enfermería del Hospital Básico San Miguel”, con el objetivo contribuir a la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), a través de un estudio de campo, descriptivo-transversal, afirman que el personal conoce del protocolo de higienización de manos, pero no cumple en su totalidad con el periodo de tiempo establecido, además consideran ser la medida más efectiva para la prevención de las IAAS.

¹¹ Bac, K. (junio de 2018).

¹² García, J. P. (2015).

Mientras que en el proyecto de investigación titulado “Proceso de atención de enfermería, en termorregulación del neonato, a través del modelo de Madeleine Leininger, sala de neonatología, en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, septiembre – diciembre 2018”, el objetivo es construir el proceso de atención de enfermería, a través de un estudio cuali- cuantitativo de diseño transversal se obtuvo como resultado que el modelo aplicado a la taxonomía Nanda Noc Nic no es aplicado en su totalidad en el servicio de neonatología, puesto que las actividades de enfermería las realizan en función de los lineamientos y protocolos establecidos por el hospital aplicando el PES(problema, etiología, signos y síntomas) (Cobo & Echeverria, 2018)¹³

Además en el proyecto de investigación “Cuidados de enfermería en pacientes con catéter venoso central en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en la sala de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro”, cuyo objetivo es determinar la importancia de Cuidados de Enfermería en pacientes con catéter venoso central, a través de un estudio hipotético- explicativo, descriptivo y correlacional se obtuvo que el personal de enfermería e internos tienen un conocimiento desactualizado sobre los cuidados, mantenimiento, administración, desinfección, y antiséptico adecuado que debe utilizar para la vía del catéter venoso central (Vela, 2019)¹⁴.

¹³ Cobo, C., & Echeverria, M. (2018). Proceso de atención de enfermería, en termorregulación del neonato, a través del modelo de Madeleine Leininger, sala de neonatología, en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, septiembre – diciembre 2018.

¹⁴ Vela, E. (2019). Cuidados de enfermería en pacientes con catéter venoso central en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en la sala de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

2.2. Base Legal

El presente trabajo investigativo posee un sustento legal, que permite a más de la fundamentación teórica, una fundamentación reglamentaria:

La Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(Constitución de la Republica del Ecuador, 2008)¹⁵.

Ley Orgánica de salud

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades

Art.6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información(Ley Organica de Salud del Ecuador, 2012)¹⁶.

¹⁵ Constitución de la Republica del Ecuador. (2008). Constitucion de la Republica del Ecuador. Asamblea Constituyente.

¹⁶ Ley Organica de Salud del Ecuador. (24 de 01 de 2012). Ley Organica de Salud del Ecuador.

Prevención y control de enfermedades.

Art.62. La autoridad sanitaria nacional elaborará las normas, protocolos y procedimientos que deben ser obligatoriamente cumplidos y utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, incluyendo las de transmisión sexual (Ley Organica de Salud del Ecuador, 2012).

Art.64. En casos de sospecha o diagnóstico de la existencia de enfermedades transmisibles, el personal de salud está obligado a tomar las medidas de bioseguridad y otras necesarias para evitar la transmisión y propagación de conformidad con las disposiciones establecidas por la autoridad sanitaria nacional (Ley Organica de Salud del Ecuador, 2012).

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Capítulo I: Vigilancia epidemiológica

La Organización Panamericana de la Salud define a la vigilancia como un proceso de recolectar, procesar, analizar, interpretar, presentar y difundir de manera sistemática y continua de datos sanitarios y epidemiológicos con la finalidad de tomar medidas correctivas (Cabrera, Holder, & otros, 2012). Tomando en cuenta que los síndromes, enfermedades de alta capacidad de transmisión, brotes, epidemias y otros eventos no esperados de importancia en salud pública nacional e internacional, están sujetos a vigilancia epidemiológica obligatoria.

El SIVE en el Ecuador está estructurado en dos componentes; vigilancia basada en indicadores y vigilancia basada en eventos, donde la primera se caracteriza por la obtención de datos provenientes del sistema de vigilancia mientras que la segunda obtiene los datos de fuentes oficiales y no oficiales.

Actualmente en el Ecuador se cuenta con 5 subsistemas de vigilancia epidemiológica como son el SIVE- Alerta, SIVE- Programas, SIVE- Hospital, SIVE- Muerte Evitable, SIVE- Comunitario, las cuales cumplen la función de notificar casos de eventos de importancia en salud pública sean o no emergencias sanitarias

Parte de la vigilancia basada en indicadores encontramos al SIVE –Hospital, cuyo sistema se encarga de recoger información de morbi- mortalidad general y de enfermedades bajo vigilancia epidemiológica, riesgos y necesidades de salud,

suscitados durante la estancia hospitalaria e información de la resistencia de los antimicrobianos de las infecciones vigiladas (MSP, 2013)¹⁷.

Si bien es cierto el hospital forma parte de la red de vigilancia nacional este busca transformar el registro de egresos hospitalarios en el sistema de vigilancia de eventos o casos graves evitables, a través de un equipo multidisciplinario con formación y habilidades investigativas en el campo clínico y epidemiológico. A continuación, se detalla específicamente la organización de vigilancia epidemiológica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Unidad de vigilancia epidemiológica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

Definición:

Es la unidad encargada de la agrupación de diversos componentes, que permite la observación consistente y activa de la frecuencia y distribución de los procesos infecciosos adquiridos en los hospitales, a fin de asegurar que la información obtenida, sustente la toma de decisiones orientadas al control de infecciones, su prevención y las responsabilidades de los integrantes del equipo de Salud.

Objetivos

- Proporcionar información para establecer medidas eficaces de prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias.
- Determinar el comportamiento epidemiológico de las Infecciones Intrahospitalarias

¹⁷ Manual de procedimientos del Subsistema alerta acción SIVE –ALERTA. (S. E. Quito, Ed.) Quito: Segunda Edición. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

- Establecer los factores de riesgo de las Infecciones Intrahospitalarias y sus tendencias en el tiempo.
- Detectar brotes epidémicos de Infecciones Intrahospitalarias, en forma precoz y oportuna.
- Evaluar el impacto de las acciones de prevención y control realizadas (Montenegro, 2016)¹⁸

Organización de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica

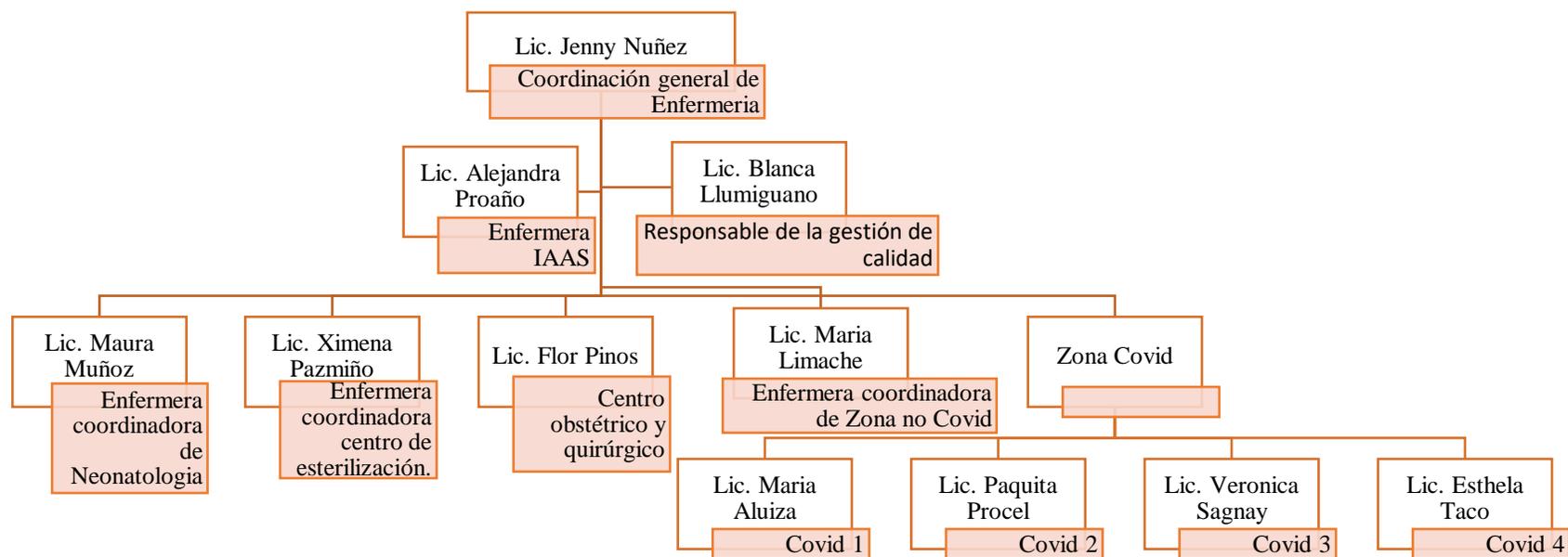
El hospital cuenta con el comité hospitalario que está presidido por el director médico del hospital e integrado por médicos y enfermeras, con formación y entrenamiento en Epidemiología. La notificación de las infecciones intrahospitalarias es responsabilidad de las enfermeras de infecciones asociadas a la atención en salud, basada en las normas estandarizadas para cada tipo de infección. Específicamente existen tres integrantes vitales para el funcionamiento adecuado de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica:

- Dr. Guillermo Lombeyda, médico en función de la Epidemiología
- Lic. Alejandra Proaño, Enfermera Vigilante Epidemiológica (Lombeyda, 2018).
- Profesional de enfermería de cada servicio, responsable de la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Como se verifica en el siguiente cuadro:

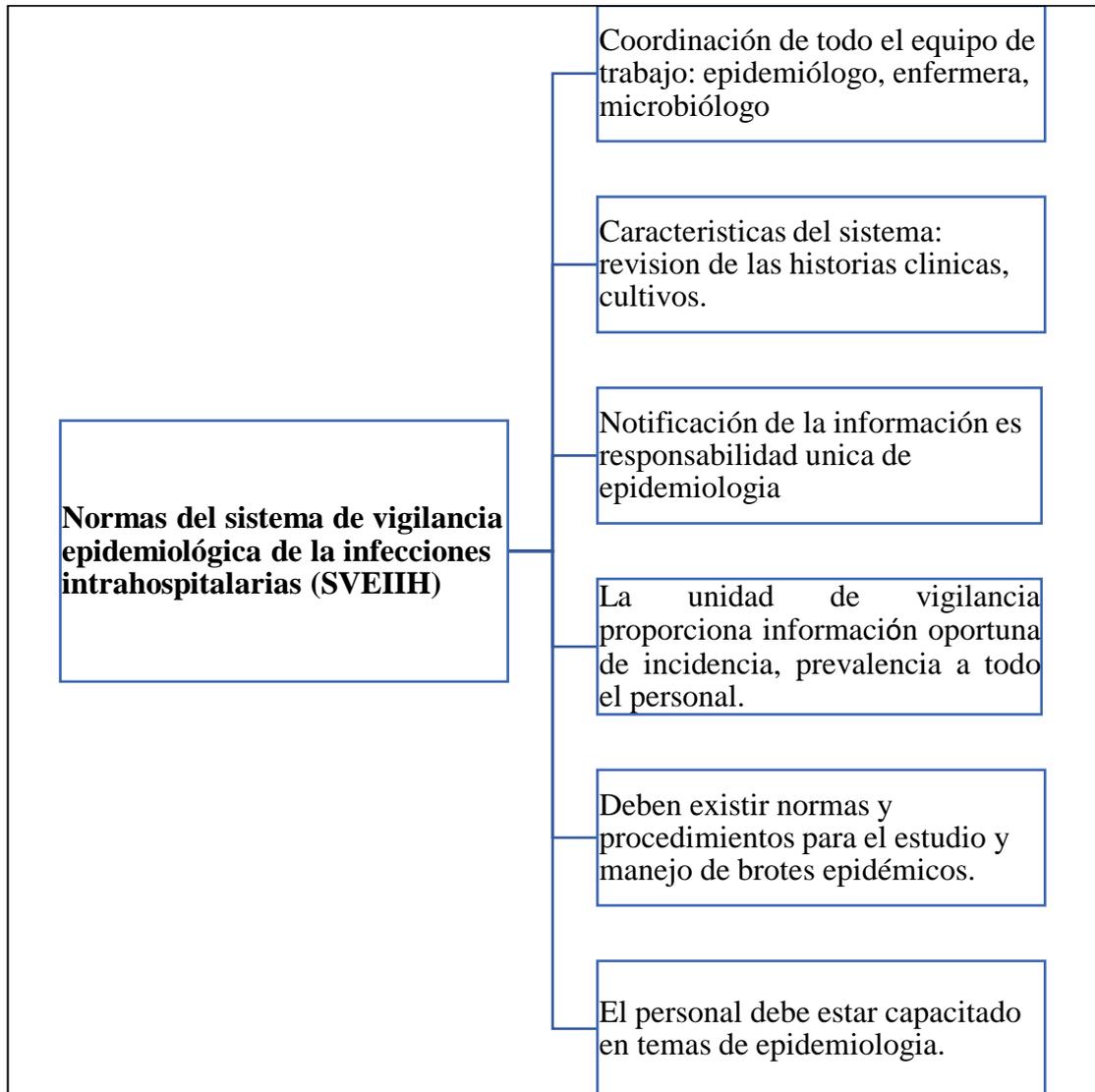
¹⁸ Montenegro, E. d. (julio de 2016). Comité de Infecciones Hospitalarias. Guaranda, Bolívar, Ecuador

Cuadro 1. Coordinación de enfermería en vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud



A continuación, se sintetiza las Normas del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro:

Cuadro 2. Normas del sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias



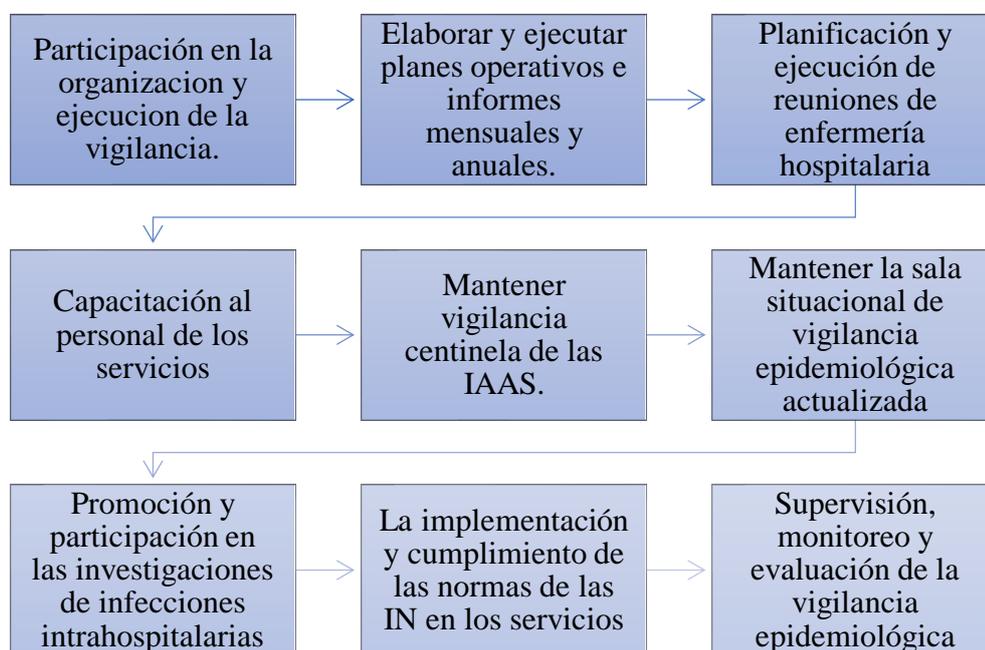
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica del HANM

Red de vigilancia de las Infecciones intrahospitalarias (IIH)

A nivel provincial se realiza un control de calidad de la información remitida periódicamente, la cual es evaluada, controlada y a su vez alimentada por la información recolectada a través de los servicios del hospital, es importante para obtener datos de calidad y trabajar de una manera vinculada con el nivel provincial.

Funciones de la enfermera en el sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias.

Cuadro 3. Funciones de la enfermera en el sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias.



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica HANM (Proaño, 2020).

El sistema de vigilancia epidemiológica posee una serie de procesos investigativos, cuya finalidad es la identificación de casos, realizar una intervención precoz y notificaciones a las entidades correspondientes, por lo cual a continuación se indica las etapas de vigilancia epidemiológica:

Etapas de la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias.

1. Definición de eventos a vigilar

Infección intrahospitalaria: toda condición sistémica o localizada que resulta de la reacción adversa a la presencia de microorganismos o sus

toxinas (Cabrera, Holder, & otros, 2012)¹⁹. Se considera intrahospitalaria, si existe evidencia que no estaba presente o en incubación al momento del ingreso hospitalario.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias (SVEIIH), vigilará esencialmente los siguientes eventos:

- a) Infección de vías urinarias
- b) Infección del torrente sanguíneo
- c) Neumonía
- d) Endometritis puerperal
- e) Infección de herida operatoria
- f) Infección gastrointestinal

2. Recolección de datos

El sistema debe identificar las áreas, problemas y detectar oportunamente los brotes epidémicos de manera eficiente a través de una vigilancia activa y selectiva.

3. Consolidación y análisis de los datos

Se realizará al establecer indicadores para cada tipo de infección, entre ellos; pacientes infectados/ pacientes expuestos y episodios de IIH/ días de exposición

La información se consolidará y analizará mensualmente por aspectos vigilados, indicadores, servicio clínico y agente etiológico, se calcularán las tasas de acuerdo al tipo de indicador utilizado.

¹⁹ Cabrera, J., Holder, R., & otros. (2012). Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Washington: Salvatierra, Maria-Roxane (Texas, EUA).

4. Divulgación de los resultados.

La unidad de vigilancia elaborará un informe escrito mensual con sus observaciones que se enviará junto con la información estadística a la dirección del hospital y a los profesionales definidos por el hospital, en la primera semana del mes siguiente al vigilado y se remitirá una copia del informe a nivel provincial.

En la recopilación de información del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la Unidad de vigilancia epidemiológica no se ha encontrado un documento que demuestre las competencias de la enfermera epidemióloga. Se toma como referencia las competencias del profesional de enfermería en el control de infecciones según la OPS:

Cuadro 4. Competencias de un profesional de enfermería de control de infecciones.

Dominio	Nombre del dominio	Área de competencia	Competencia
Uno	Conocimiento de especialista	Microbiología	Aplica conocimientos microbiológicos para promover la salud, la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud.
		Inmunología	Aplica conocimientos de inmunología para promover la salud, control de

			infecciones y de enfermedades transmisibles.
		Epidemiología	Aplica conocimientos epidemiológicos para la prevención y control de las infecciones y de las enfermedades transmisibles.
		Prácticas para prevenir y controlar las infecciones	Aplica conocimientos sobre transmisión de microorganismos para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de salud.
		Desinfección y esterilización.	Aplica conocimientos de limpieza, desinfección y esterilización para promover un entorno seguro.
Dos	Prácticas basadas en la evidencia	Investigación basada en la práctica	Utiliza pruebas para evaluar de forma crítica y elaborar normas para la práctica.
		Programa de supervisión y auditorías para	Aplica competencias de supervisión, utiliza conocimientos para aplicar auditorías de registros.

		mejorar la calidad.	
Tres	Enseñanza aprendizaje	Estrategias que facilitan el aprendizaje de otros.	Utiliza estrategias y oportunidades para compartir conocimientos sobre control y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.
		Estrategias para facilitar el aprendizaje en el equipo de salud.	Utiliza competencias de evaluación para facilitar el aprendizaje en conjunto con la enfermera docente de la institución.
		Ámbito de competencias de aprendizaje autónomo y el desarrollo profesional.	Desarrolla habilidades mediante la formación permanente mediante el autoaprendizaje y la capacitación formal para su desarrollo profesional.
Cuatro	Gestión y liderazgo	Gestión de servicios de control y	Utiliza enfoque coordinado para garantizar la gestión eficaz del comité de infecciones.

		prevención de infecciones.	
Cinco	Investigación clínica	Interpretación de investigación clínica.	Analiza críticamente la literatura publicada relacionada al control y prevención de infecciones.
		Investigación.	Aplica competencias de investigación.
<p>Fuente: Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington D. C OPS 2011. (María Cometto;Patricia Gómez;Grace Marcon Dal; otros., 2011).</p>			

Como se ha evidenciado en los enunciados anteriores el profesional de enfermería se destaca dentro de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro desarrollando funciones administrativas, función que permite realizar una buena toma de decisiones y trabajo en equipo, basados en la investigación de problemas de salud, por tal razón el presente estudio se dirige a los profesionales de enfermería que laboran en las áreas de medicina interna, unidad de cuidados intermedios, cirugía y ginecología por ser los cuidadores directos del paciente, son quienes deben conocer los criterios clínicos, diagnósticos y las actividades de enfermería en Infecciones asociadas a la atención de salud permitiéndoles así identificar oportunamente los casos.

El presente trabajo busca la implementación del proceso de atención de enfermería en las infecciones asociadas a la atención en la salud a través de la recolección de datos de los enfermeros de las áreas antes mencionadas y del perfil epidemiológico obtenido mediante la revisión de historias clínicas en el primer semestre del 2020.

2.3.2 Capítulo II: Perfil epidemiológico de las infecciones asociadas a la atención en la salud, en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Las Infecciones Intrahospitalarias constituyen actualmente un problema de salud a nivel mundial, no solo para los pacientes sino también para la familia, la comunidad y el estado. Son uno de los problemas más importantes que ocurren en las diferentes unidades hospitalarias, por lo que es necesario conocer la epidemiología y el impacto que estas infecciones tienen en el paciente. Afectan a todas las instituciones hospitalarias y resulta una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, además de generar incremento de los costos en la atención de salud.

En el país existe la mayor tasa de mortalidad por estas infecciones, sobre todo por neumonía asociada a la ventilación mecánica (por encima del 50%) (Salgado, 2017), seguida de las ocurridas en las vías urinarias, las relacionadas a los catéteres intravenosos y las contaminaciones a nivel sanguíneo.

Datos estadísticos revelan que en los meses de enero y febrero de 2017 se registró 2,05 casos de pacientes con neumonía asociada a las IAAS por cada 1000 pacientes. En el caso de las bacteriemias se registró un total de 1,33 casos, mientras las infecciones del tracto urinario 1,05 casos. Asimismo, el índice de mortalidad por estas causas se coloca entre 11% y 29% (Gómez, 2018). Pues bien, estos datos denotan la importancia de mantener los controles y seguir implementado estrategias para disminuir los casos de infecciones asociadas a la atención en salud, así tomar conciencia de que son casos evitables con la aplicación de un correcto lavado de manos y la aplicación de todos los protocolos de intervención con el paciente.

El objetivo es determinar el perfil epidemiológico de las infecciones asociadas a la atención en salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, a través de la revisión

de historias clínicas la cual 38 pacientes que presentaron esta clínica y fueron identificados en el primer semestre del 2020, se realizó el uso de las herramientas gráficas, de cálculo y tablas de Microsoft Excel.

A continuación, señalaremos un resumen de los resultados hallados en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro:

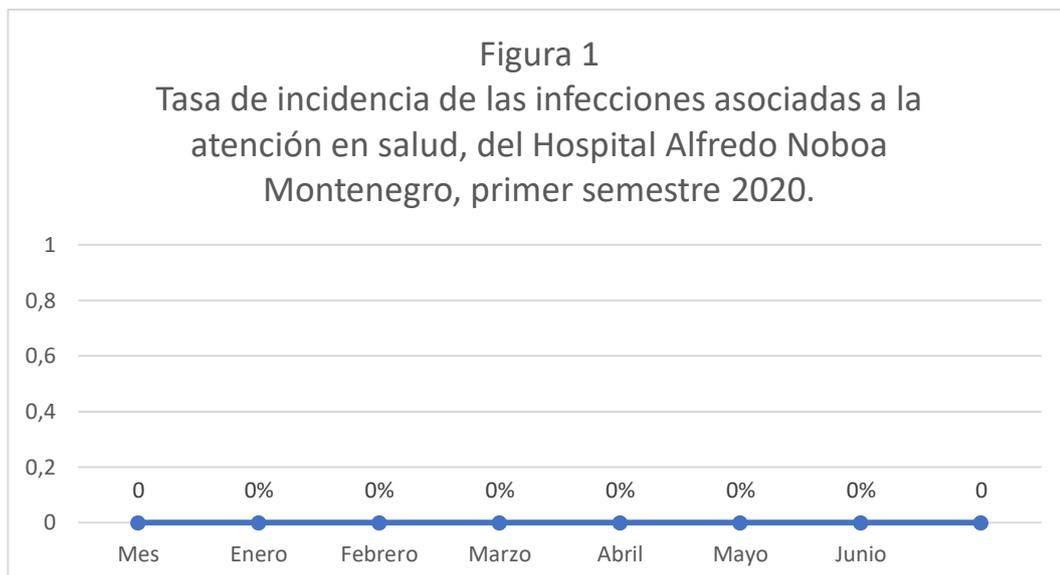
Durante el primer semestre del 2020, hubo 6982 usuarios hospitalizados, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, cuyo promedio de incidencia fue de 0.54%, obteniendo una tendencia de un elevado número de infecciones en los meses de enero, abril, mayo (cuadro 5), asociados a infecciones de origen como la E. Coli, E. Aureus y microorganismos sin crecimiento como se visualiza en el (cuadro 6).

Cuadro 5. Tasa de incidencia de las infecciones asociadas a la atención en salud en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, semestre 2020.

Mes	N° casos	Incidencia
Enero	13	0.18
Febrero	5	0.07
Marzo	5	0.07
Abril	6	0.08
Mayo	7	0.10
Junio	2	0.02
Total	38	0.54%

Elaborado: Autoras del proyecto

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica del HANM.



Elaborado: Autoras del proyecto

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica del HANM.

Cuadro 6. Microorganismos diagnosticados primer semestre 2020

Microorganismo diagnosticado	Cantidad	Promedio
Sin crecimiento	20	52.63
E.coli	4	10.52
E.aureus	6	15.78
Pseudomona	1	2.63
Hemophilus Influenzae	1	2.63
Klebsella	2	5.26
Salmonella	1	2.63
Enterococcus	1	2.63
Total	38	100

Elaborado: Autoras del proyecto

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica del HANM.

La edad de los pacientes estudiados con infecciones asociadas a la atención en salud, corresponde entre un año hasta mayores de 65 años, encontrándose que el rango de edad es de 20 a 64 años con un promedio de 39.47 siendo el grupo de edad que presenta mayor infecciones intrahospitalarias.

Cuadro 7. Distribución de los pacientes hospitalizados del Hospital Alfredo Noboa Montenegro primer semestre 2020, según edad

Edad	Cantidad	Promedio
Menores de un año	0	0
1-9 años	1	2.63
10-14 años	0	0
15-19 años	6	15.78
20-64 años	15	39.47
Mayores de 65 años	11	28.94
Total	38	100

Elaborado: Autoras del proyecto

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica del HANM.

Se evidencia que de 38 pacientes un promedio de 42.10 pasan 5 a 10 días de estancia hospitalaria donde presentan infecciones asociadas a la atención en salud.

Cuadro 8. Distribución de los pacientes hospitalizados del Hospital Alfredo Noboa Montenegro primer semestre 2020, según días de hospitalización.

Días de hospitalización	Cantidad	Promedio
1-5 días	10	26.31
5-10 días	16	42.10

10-15 días	8	21.05
15-20 días	4	10.52
Mayor de 30 días	0	0
Total	38	100

Elaborado: Autoras del proyecto

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica del HANM.

En relación al uso de dispositivos invasivos que utilizaron como parte de la atención de salud los servicios del hospital Alfredo Noboa Montenegro, se observó un predominio el uso de catéter urinario y ventilador mecánico que son principalmente utilizados en la Unidad de Cuidados Intermedio con un promedio de 76.3 y 44.73.

En relación al perfil epidemiológico de los pacientes con infecciones asociadas a la atención en salud, las principales especialidades médicas que los atendieron fueron; Cirugía, Ginecología, Medicina interna y Unidad de Cuidados Intermedios.

(Cuadro 9).

Cuadro 9. Promedio del uso de dispositivos invasivos según los servicios del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Dispositivo	Cirugía	Unidad de cuidados Intermedios	Medicina interna	Pediatría	Ginecología	Total por dispositivo invasivo
Catéter venoso central	26.3	0	5.26	0	0	31.56
Ventilador mecánico	0	44.73	0	0	0	44.73

Catéter urinario	13.15	44.73	18.42	0	0	76.3
Total por servicio	13.15	115.76	23.68	0	0	

Elaborado: Autoras del proyecto

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica del HANM.

Con relación a las infecciones asociadas a la atención en salud, se observó una relación directa con antecedentes de Hipertensión primaria con un promedio de 55.26, en el servicio con mayor casos de infecciones asociadas a la atención en salud se presenta en la unidad de cuidados intermedios y medicina interna, con un promedio 44.73 y 23.68, dándose una Neumonía asociada a ventilación mecánica con un promedio 44.73, y utilizo algún dispositivo o procedimiento en un promedio de 100. (Cuadro 10).

Cuadro 10. Descripción de pacientes con Infección Asociada a la Atención en Salud. Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Variables	Cantidad	Promedio
Antecedente médico		
Hipertensión primaria	21	55.26
Diabetes mellitus	10	26.31
No refiere	7	18.42
Servicio		
Unidad de cuidados intermedios	17	44.73
Cirugía	8	21.05

Medicina Interna	9	23.68
Pediatría	1	2.63
Ginecología	3	7.89
Neonatología	0	0
Tipo de infección		
Neumonía asociada a ventilación mecánica	17	44.73
Infección del sitio quirúrgico	8	21.05
Infecciones del tracto urinario	7	18.42
Gastroenteritis	1	2.63
Septicemia	2	5.26
Endometritis	3	7.89
Utilizo algún dispositivo o procedimiento		
SI	38	100
NO	0	0
Condición de egreso		
Fallecido	10	26.31
Aliviado	23	60.52

Referido	5	13.15
----------	---	-------

Elaborado: Autoras del proyecto

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica del HANM.

Encontramos los factores de riesgo de las infecciones asociadas a la atención en salud, la Intubación y traqueotomía es un factor más predominante con un promedio de 26.31, cateterización vesical con un promedio de 21.05, edades extremas al igual que procedimientos presentan un promedio de 13.15, clasificación de herida con malnutrición presentan un promedio igualitario de 7.89 y el sexo femenino con afeitado preoperatorio presentan un promedio 5.26 (Cuadro 11).

Cuadro 11 Factores de riesgo de las Infecciones asociadas a la atención en salud, Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Factor de riesgo	Cantidad	Promedio
Edades extremas	5	13.15
Sexo femenino	2	5.26
Malnutrición	3	7.89
Cateterización vesical	8	21.05
Intubación, traqueotomía.	10	26.31
Afeitado preoperatorio	2	5.26
Clasificación de herida	3	7.89
Procedimiento	5	13.15

Elaborado: Autoras del proyecto

Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica del HANM.

2.3.3 Capítulo III. Proceso de Atención de Enfermería

El proceso de atención de enfermería es una herramienta metodológica, donde el profesional para usarlo necesita conocer su uso, prestaciones y tener como referente un modelo de cuidados o un patrón que oriente y guíe la acción de dicha herramienta.

En el estudio se realiza el empleo de la Guía Práctica Clínica de Enfermería Basada en la Evidencia “El profesional de enfermería en la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias”, mismo que permitirá la elaboración del proceso de atención de enfermería en las infecciones asociadas a la atención en salud, partiendo de los siguientes lineamientos generales para la aplicación:

- Desde la epidemiología se debe aplicar con un enfoque de riesgo, vulnerabilidad de las personas, identificando los problemas principales de salud, con un sistema de registro y monitoreo de las actividades de enfermería que incluyen variables sociodemográficas, identificación del paciente, antecedentes personales, factores de riesgo, fecha de ingreso, egreso y observaciones.
- Desde la promoción de la salud, si bien la guía en mención fue diseñado para la atención a las enfermedades de los pacientes pues es la mejor opción para incluir la promoción de la salud en el proceso de atención de enfermería.
- Desde la ética y la humanización, es imprescindible tener en cuenta los aspectos fundamentales de responsabilidad de la enfermera;

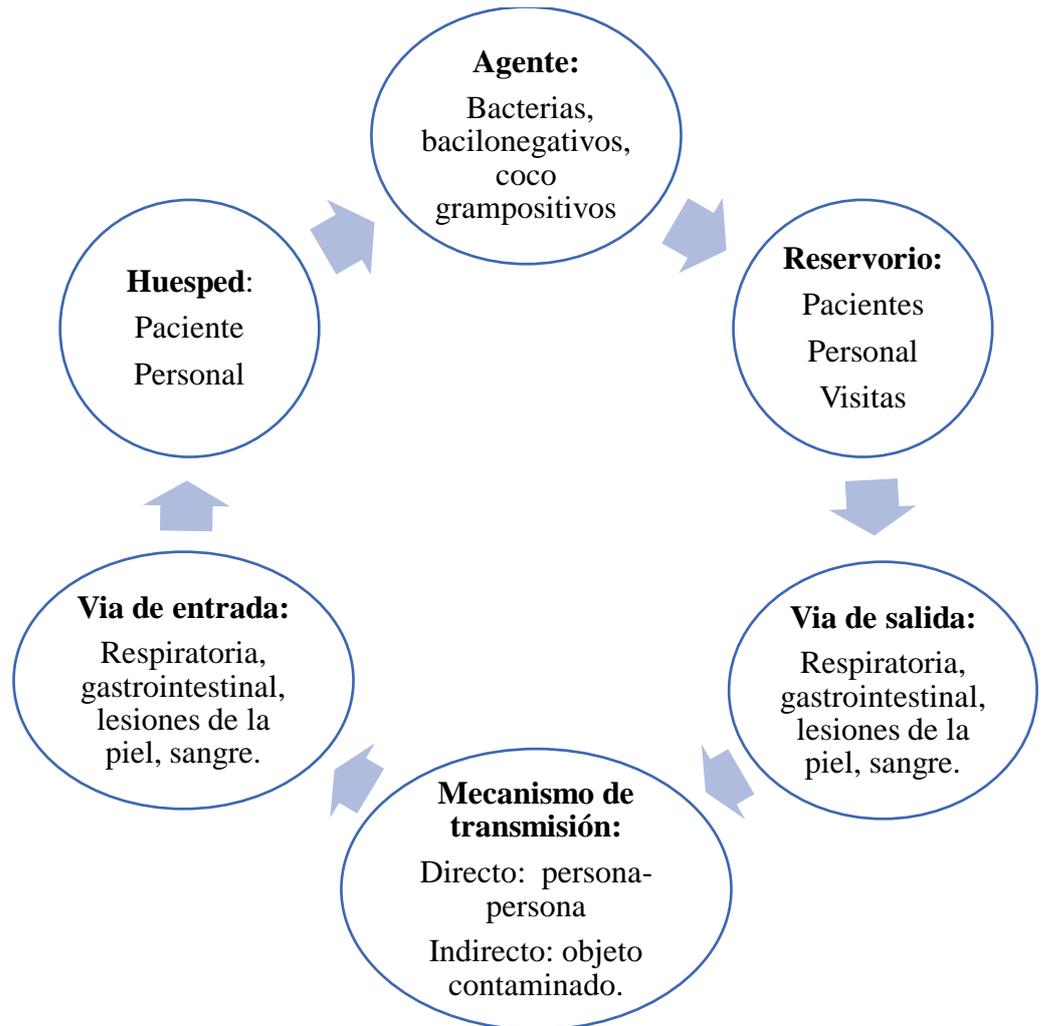
mantener y restaurar la salud, evitar las enfermedades y aliviar el sufrimiento, sin ningún tipo de discriminación ya sea por ideologías y condiciones económicas. Aplicando para ello los principios bioéticos: beneficencia, no maleficiencia, justicia, autonomía.

Conceptualizando las Infecciones Asociadas a la Atención en la Salud estas suelen aparecer en una persona que ingresa al hospital no infectado, adquiere la infección y la desarrolla en su egreso, o a su vez ingresa infectado, se cura adquiere otra infección y egresa en periodo de incubación.

Según la Guía de práctica clínica de infecciones intrahospitalarias clasifica los casos en:

- a) **Sospechoso:** persona que ingresó sin infección manifiesta, presenta fiebre, material purulento u otro signo de infección descubierto durante la hospitalización o en los primeros días del egreso.
- b) **Probable:** persona sospechosa de infección, en cuya historia se observa que la enfermedad que obligó a su hospitalización no es la causa del cuadro infeccioso descubierto.
- c) **Confirmado:** persona clasificada como caso probable de IIH, con una cadena de transmisión identificada, incluida la fuente de contagio asociación epidemiológica, con o sin aislamiento del germen.
- d) **Descartado:** persona a quien se le comprueba que ingresó con la infección, que la adquirió después del egreso o que el cuadro que llevó a clasificarla como probable IIH.

Cadena de transmisión de las Infecciones Asociadas a la Atención en la Salud.

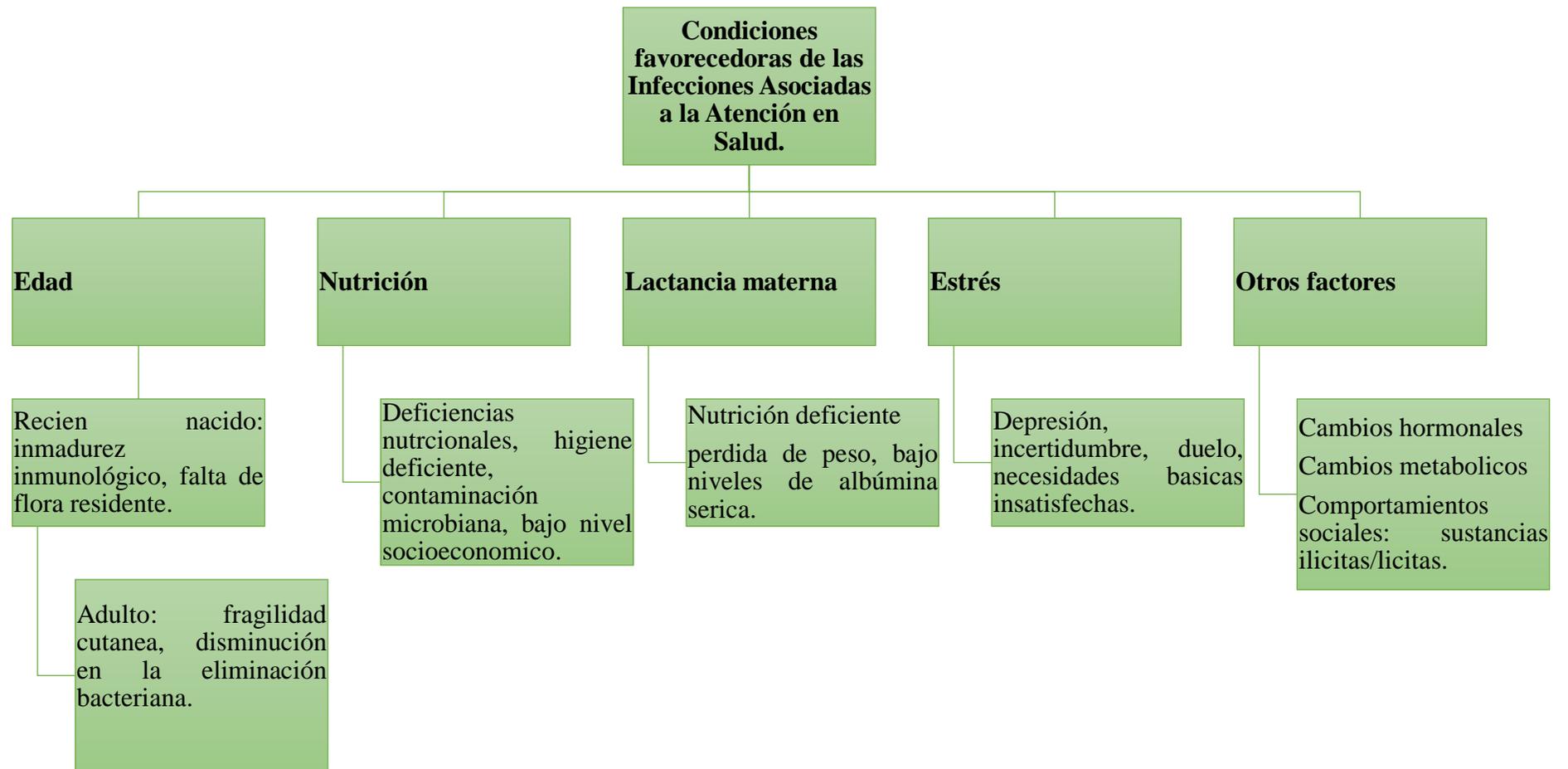


Fuente: Guía de Intervención de Enfermería basada en la Evidencia Científica “Infecciones Intrahospitalarias”

Es importante conocer la cadena de transmisión de las infecciones intrahospitalarias para que el profesional de enfermería con su eficacia identifique los factores de riesgo y actúe oportunamente al romper este proceso con las medidas de bioseguridad como es la higiene de manos, medidas estándares, medidas antisépticas, Bundles de atención, aislamiento, profilaxis antibiótica y vacunación.

Condiciones biológicas, sociales y ambientales

El hospedero puede sufrir condiciones que alteran su comportamiento, siendo expuesto a lesión traumática, los elementos contaminantes ambientales, la nutrición inadecuada, el envejecimiento, el crecimiento celular no regulado, los cambios metabólicos, la disfunción inmune y las alteraciones del entorno físico en los ámbitos sociales. Incluyen también condiciones sociales que pueden asociarse al desarrollo de las infecciones intrahospitalarias como etnia, religión, ocupación, género, sexualidad, clase social, nivel económico y entorno político.



Fuente: Guía de Intervención de Enfermería basada en la Evidencia Científica “Infecciones Intrahospitalarias”

El enfermero gestor del cuidado a través de la identificación de las condiciones favorecedoras para el desarrollo de las infecciones asociadas a la atención en la salud, determinará los diagnósticos e intervenciones de enfermería de mayor prioridad, basada en la evidencia científica.

Colocando a la enfermera en el ejercicio de una de las funciones específicas como es la investigación, pues específicamente éste es el papel que ejerce la enfermera en la vigilancia epidemiológica, al realizar la recolección de información sobre problemas de salud de la población para su posterior procesamiento, análisis y la oportuna intervención en el control de eventos, utilizando instrumentos, métodos y estrategias estandarizadas del proceso de atención de enfermería incluyendo en su estructura las taxonomías NANDA, NIC y NOC.

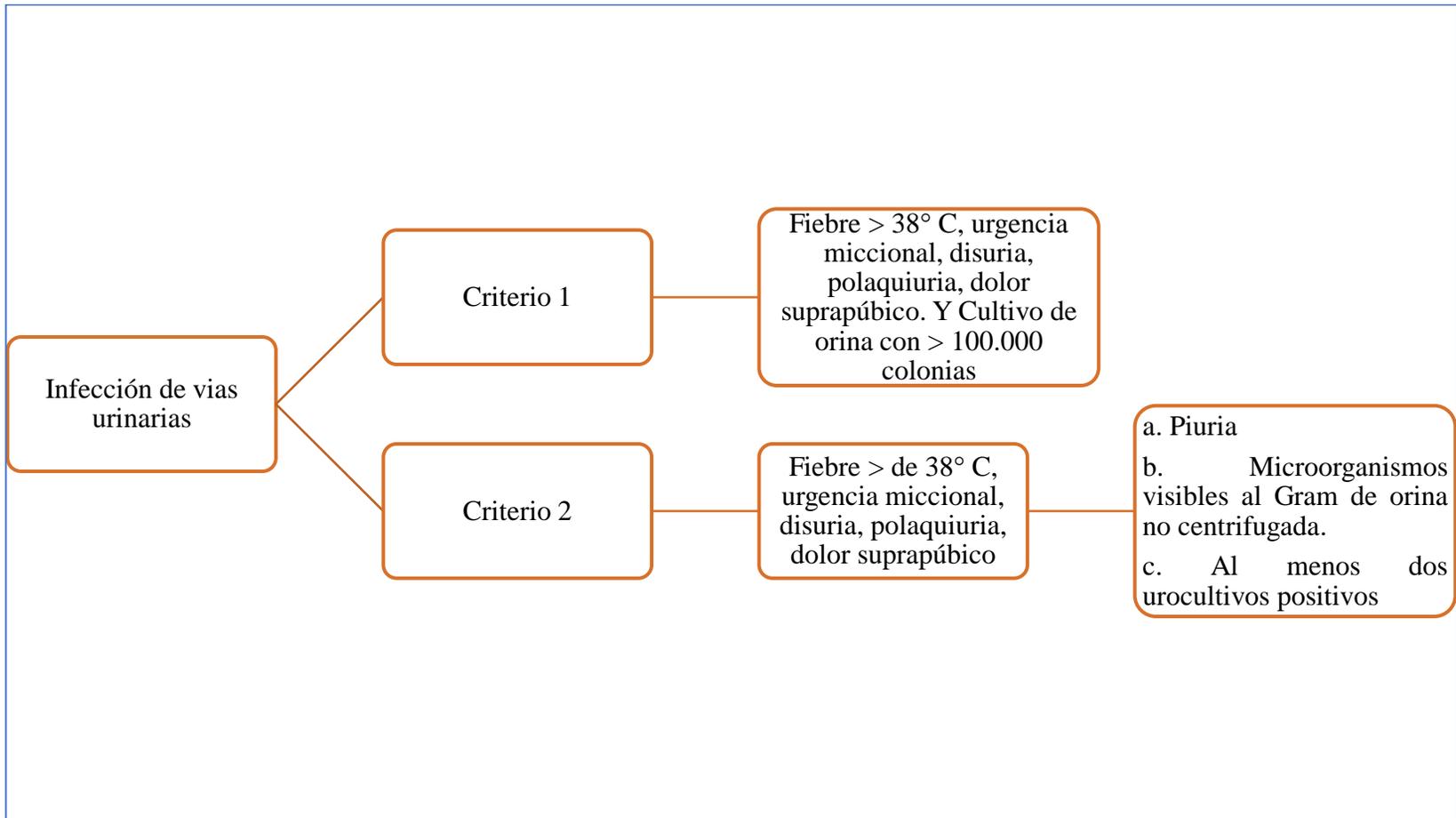
El proceso metodológico del profesional de enfermería, conocido también como proceso de enfermería, es un método sistemático y organizado de administrar cuidados individualizados que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas de las personas o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales (Keila & Valente, 2014), mismo que cuenta con las siguientes etapas:

1. Valoración

Primera etapa del proceso de atención de enfermería, es donde se realiza la recolección de datos ya sean objetivos o subjetivos respecto a los casos de infecciones intrahospitalarias proveniente de fuentes primarias y secundarias, como la entrevista, historias clínicas, exámenes de laboratorios, entre otros.

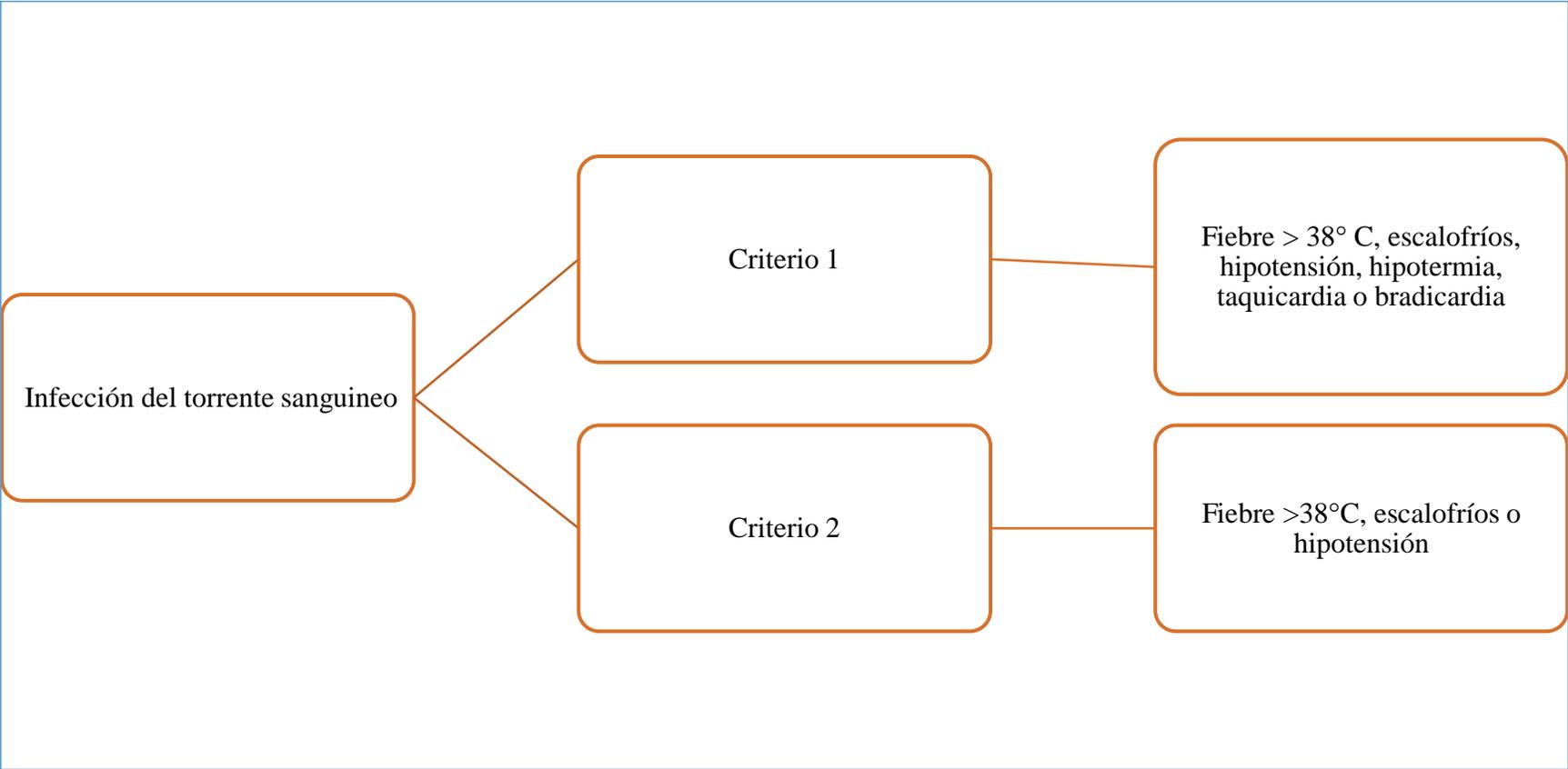
Para la elaboración del proceso de atención de enfermería tomaremos en cuenta que los pacientes con infecciones asociadas a la atención en salud, cumplan con dos o más criterios clínicos, las mismas que se detallan a continuación:

Cuadro 12. Infección de vías urinarias



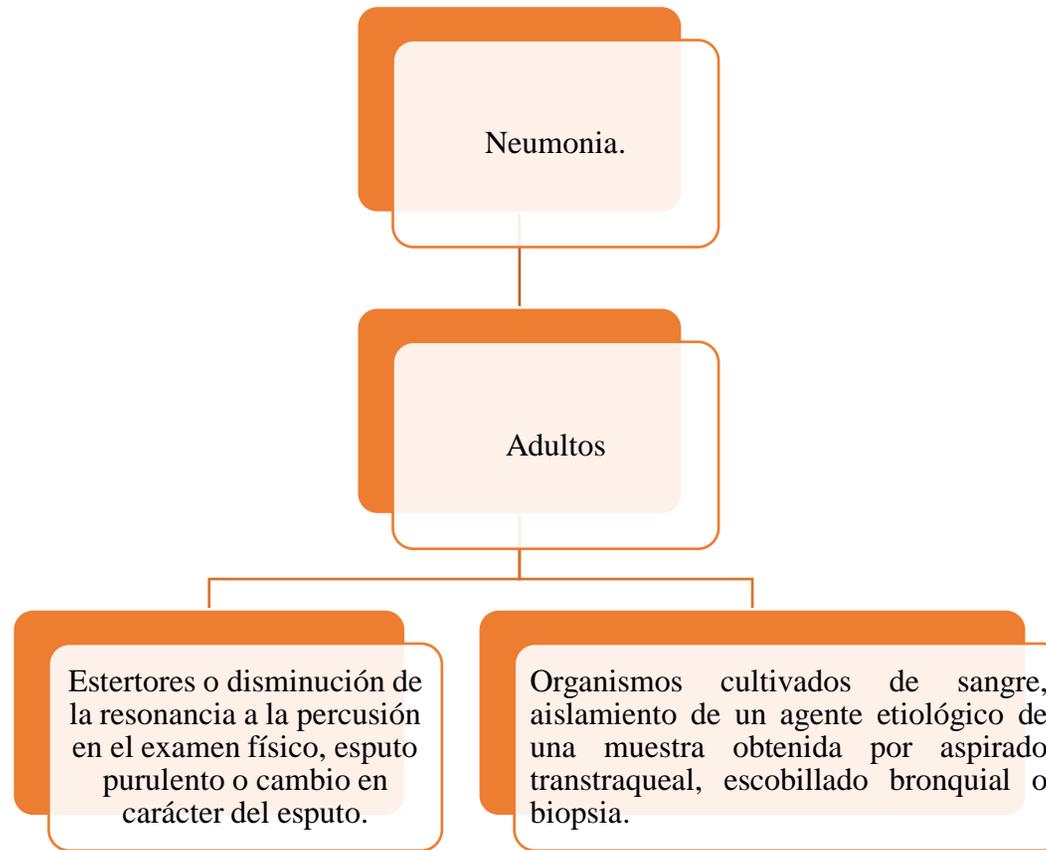
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica HANM.

Cuadro 13. Infección del torrente sanguíneo



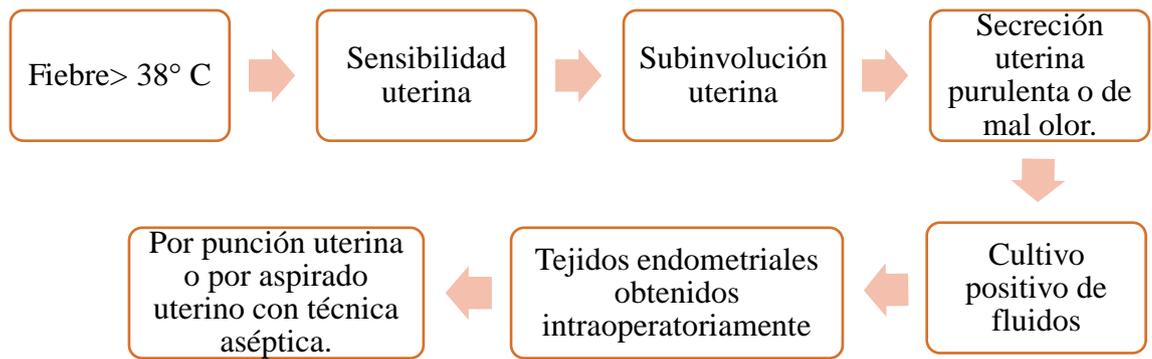
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica HANM.

Cuadro 14. Neumonía



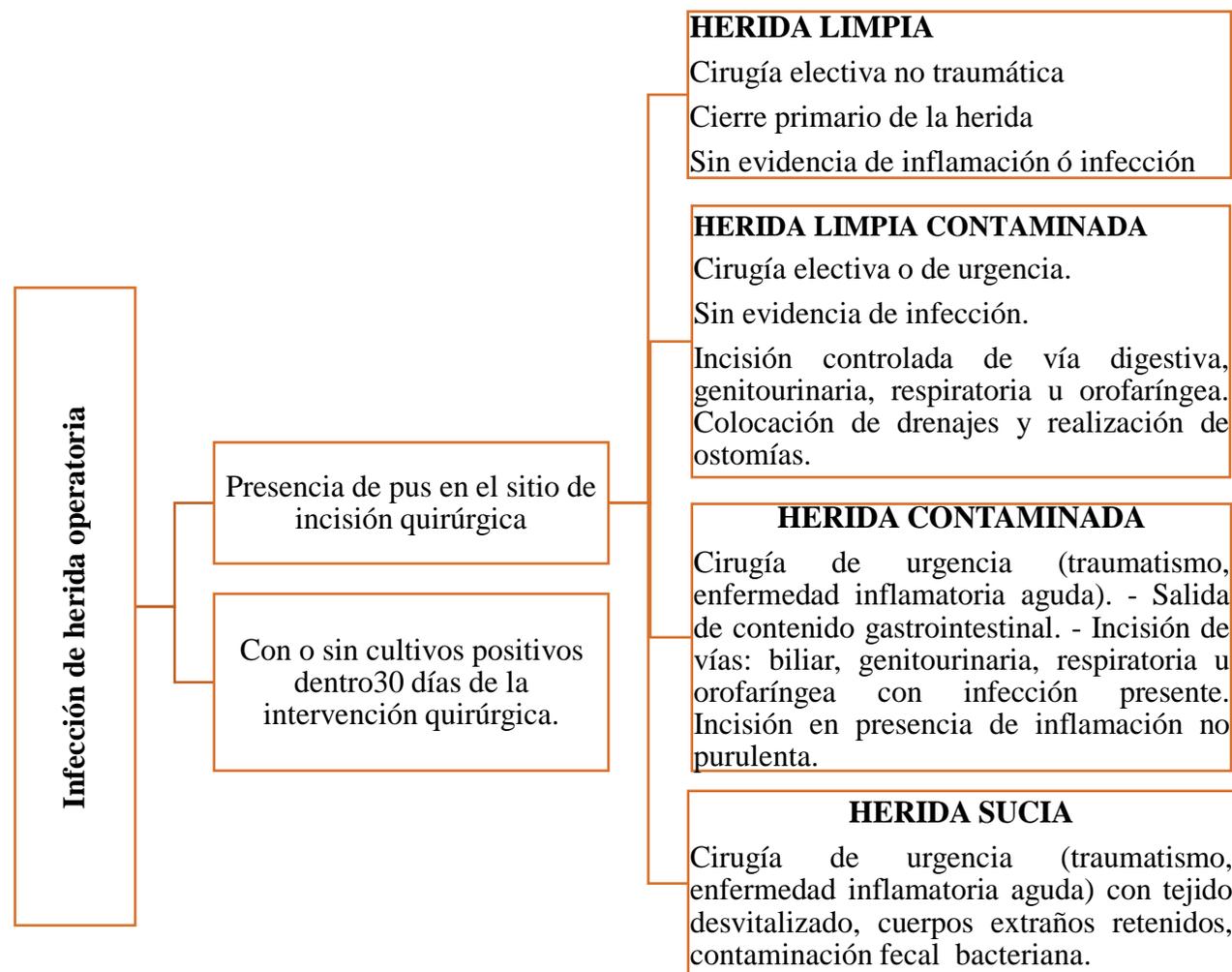
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica HANM.

Cuadro 15. Endometritis puerperal



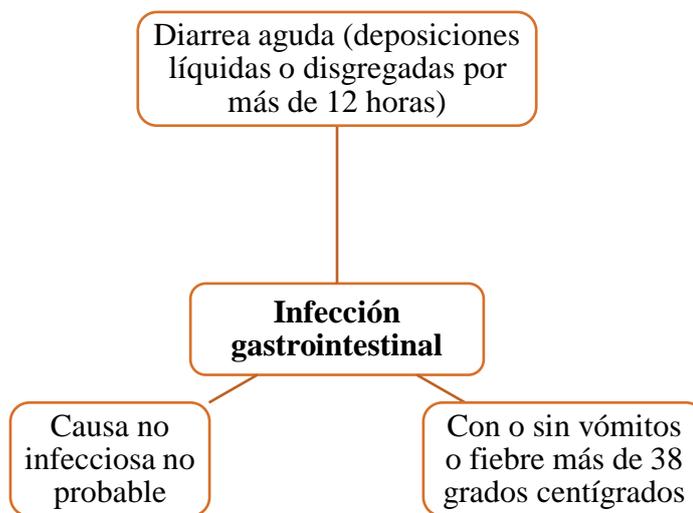
Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica HANM.

Cuadro 16. Infección de herida operatoria



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica HANM.

Cuadro 17. Infección gastrointestinal



Fuente: Unidad de Vigilancia Epidemiológica HANM.

Como se puede visualizar las infecciones sujetas a vigilancia poseen características clínicas, las cuales deben cumplir con al menos dos de los criterios clínicos (Ramírez & Díaz, 2014) para ser definidos como un caso de infecciones asociadas a la atención en salud.

2. Diagnóstico

Juicio clínico emitido por la enfermera con una respuesta humana a las condiciones de salud o la vulnerabilidad de esa respuesta, por parte del individuo, familia, grupo o comunidad. Además, es importante indicar que el diagnóstico enfermero posee dos partes: descriptor o modificador y núcleo del diagnóstico, por ejemplo; Modificador: ineficaz; núcleo: patrón respiratorio.

Cada diagnóstico enfermero tiene una etiqueta y una definición clara, por ello es importante que no solo se tenga en cuenta la etiqueta sino también saber las definiciones de cada diagnóstico, los indicadores mismos que incluyen las características definitorias, factores relacionados, poblaciones en riesgo y condiciones asociadas (Téllez & García, 2015)²⁰.

3. Planificación

Daniel Checa en su libro Fundamentos y bases para todas las enfermeras refiere que la planificación es la etapa donde debe darse prioridad a los diagnósticos enfermeros seleccionados tomando en cuenta las características definitorias, factores relacionados o factores de riesgo para determinar las prioridades de atención, disminuir, resolver la gravedad o el riesgo de ocurrencia de las infecciones asociadas a la atención en salud.

El sistema genera posibles resultados de NOC, para cada diagnóstico y la enfermera elige el que sea más representativo para el logro de sus objetivos.

4. Intervención

Posteriormente el sistema propone intervenciones y actividades de NIC, para que la enfermera las seleccione como un plan de atención, utilizando los conocimientos enfermeros, las enfermeras realizan intervenciones tanto dependientes como interdisciplinarias.

²⁰ Téllez, O. S., & García, F. M. (2015). Modelos de cuidados en enfermería. NANDA, NIC y NOC.

5. Evaluación

La efectividad de las intervenciones y el logro de los resultados identificados se evalúan continuamente, mismo que se evidencia en las historias clínicas e informes mensuales de eventos sujetos a vigilancia, donde se determina la prevalencia de los casos, las medidas eficaces y por ende la efectividad de las acciones de enfermería.

Para la elaboración del proceso de atención de enfermería se realizó la valoración de los modos fisiológicos afectados de las infecciones intrahospitalarias de acuerdo a los criterios clínicos establecidos por la unidad de vigilancia epidemiológica, el perfil epidemiológico de las infecciones asociadas a la atención en salud, y la búsqueda de información bibliográfica de la fisiopatología. Asimismo, se utilizó las taxonomías: Nanda, Nic, Noc, adicionando las actividades realizadas por las enfermeras del hospital Alfredo Noboa Montenegro para cada tipo de infección.

Por lo que se establece la valoración con cada uno de los modos fisiológicos afectados con su respectivo proceso de enfermería que se verifican en los siguientes cuadros:

Cuadro 18. Valoración de enfermería según criterios clínicos de infecciones asociadas a la atención en salud.

	Infecciones asociadas a la atención en salud	Modo fisiológico afectado	Valoración	Diagnósticos de enfermería
Modos fisiológicos afectados	Infección del tracto urinario	Modo termorregulación	Fiebre > 38°C	Alteración de la termorregulación, relacionado con el proceso infeccioso manifestado por fiebre >38°C. Código 00005 Dominio 11 seguridad/ protección Clase 1 Infección.
		Modo de eliminación	Disuria, polaquiuria, piuria	Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con la colonización bacteriana manifestado por disuria, polaquiuria y piuria. Código 00016 Dominio 3. Eliminación e intercambio Clase 1. Función urinaria.
	Infección del tracto respiratorio	Modo oxigenación	Estertores, esputo purulento.	Patrón respiratorio ineficaz relacionado con acumulación de secreciones manifestado por estertores y esputo purulento. Código. 00032 Dominio 4 Actividad/ reposo Clase 4. Respuestas cardiovasculares/ pulmonares.
	Infección del torrente sanguíneo	Modo circulatorio	Hipotensión, taquicardia o bradicardia	Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con depósitos de fibrina y alteración de los mecanismos anticoagulantes manifestado por hipotensión y taquicardia. Código. 00204 Dominio 4 actividad / reposo Clase 4. Respuestas cardiovasculares/ pulmonares
		Modo termorregulación	Fiebre > 38°C, hipotermia	Termorregulación ineficaz relacionado con activación de respuesta inflamatoria sistémica manifestado por fiebre > 38°C, e hipotermia.

				Código 00008 Dominio 11 seguridad/ protección Clase. 6 termorregulación.
	Infección gastrointestinal	Modo eliminación	Diarreas, vomito	Déficit del volumen de líquido relacionado con la pérdida activa de volumen de líquidos manifestado por diarrea y vómitos. Código. 00027 Dominio: 0002 nutrición Clase: 0001 ingestión
	Infección de herida quirúrgica	Modo protección	Leucocitosis Guanulocitosis	Alteración del sistema inmunológico relacionado con destrucción tisular, manifestado por leucocitosis y granulocitosis. Código 00205 Dominio seguridad/ protección Clase 2 lesión física
		Modo tegumentario	Tejido desvitalizado, pus.	Deterioro de la integridad cutánea relacionado con el aumento de la exposición ambiental ante agentes patógenos manifestado por tejido desvitalizado y pus. Código 00046 Dominio 11 seguridad/ protección Clase 2 lesión física.
	Endometritis puerperal	Modo reproductivo	Subinvolución uterina	Inflamación de las paredes pelvianas relacionado con infección polimicrobiana manifestado por subinvolución uterina. Código. 00206 Dominio. 11 seguridad / protección Clase 2. Lesión física
		Modo neurológico	Sensibilidad uterina	Trastorno de la percepción sensorial relacionado con lesión tisular manifestado por sensibilidad uterina. Código. 00133 Dominio 12 confort Clase 1 confort físico

		Modo termorregulación	Fiebre > 38°C	Alteración de la termorregulación relacionado con la liberación de citocinas inflamatorias manifestado por fiebre > 38°C. Código 00005 Dominio 11 seguridad/ protección Clase 1 Infección.
		Modo protección	Cultivos positivos de fluidos	Alteración del sistema inmunológico relacionado con colonización bacteriana en el tracto urogenital manifestado por cultivos positivos de fluidos. Código 00205 Dominio seguridad/ protección Clase 2 lesión física

Fuente: Guía de Intervenciones de Enfermería: El profesional de enfermería en la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias.

2.4. Proceso de atención de enfermería en vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud

Modo afectado	Valoración	NANDA Diagnóstico	NOC	NIC	Principio científico	Evaluación
Infección del tracto urinario						
Termorregulación	Fiebre > 38°C	Alteración de la termorregulación, relacionado con el proceso infeccioso, manifestados por, fiebre >38°C. Código 00005 Dominio seguridad/protección 11 Clase 1 Infección.	Mantener la termorregulación. Código.0800 Escala 1-4 Patrón comodidad térmica referida.	Regulación de la temperatura Código 3900. Control de la temperatura cada 2 horas. Valoración de signos vitales Manejo de la medicación Código 2380 Aplicación de los 10 correctos.	La síntesis de citoquinas en el sistema inmunológico ocasiona fluctuaciones térmicas, por lo que es necesario controlar la temperatura. Los diez correctos permiten brindar seguridad en la atención del paciente. Los antibióticos reducen flora	Se logra controlar la temperatura

				<p>Administración de paracetamol IV cada 8 horas.</p> <p>Ceftriaxone 1 gramo cada 12 horas.</p> <p>Aplicar medios físicos.</p> <p>Mantener un ambiente fresco y ventilado si es posible.</p>	<p>bacteriana restableciendo el sistema inmunológico, mientras que el antipirético disminuye la respuesta inflamatoria regulando los mecanismos de termorregulación.</p> <p>El cuerpo humano puede perder calor por contacto o radiación, logrando estabilizar la temperatura</p> <p>Un ambiente apropiado permitirá la regulación adecuada de temperatura.</p>	
Eliminación	Disuria, polaquiuria, piuria	Deterioro en la eliminación urinaria relacionado con colonización bacteriana	Favorecer la eliminación urinaria Código. 00503	Monitorización de signos vitales Código. 6680 Monitorizar presión arterial,	Los depósitos de fibrina y alteración de los factores de coagulación reducen la perfusión tisular (vasodilatación), lo	Signos vitales dentro de los parámetros normales.

		<p>manifestado por disuria, polaquiuria y piuria.</p> <p>Código 00016</p> <p>Dominio 3. Eliminación e intercambio</p> <p>Clase 1. Función urinaria.</p>	<p>Escala 1-4</p> <p>Patrón de eliminación en el rango esperado.</p>	<p>pulso, temperatura y estado respiratorio.</p> <p>Manejo de eliminación urinaria</p> <p>Código 580.</p> <p>Control periódico de la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia y color.</p> <p>Signos y síntomas de infección del tracto urinario.</p>	<p>cual disminuye valores de la presión arterial y aumento de la frecuencia cardiaca.</p> <p>Por respuesta inflamatoria los mecanismos de termorregulación (hipotalamo) se alteran ya sea hipotermia o hipertermia.</p> <p>La invasión de bacterias en el tracto uretral o genital altera los mecanismos de osmolaridad, concentración urea y pH, limitando la eliminación urinaria.</p>	<p>Control de ingesta y excreta.</p> <p>Paciente presenta diuresis de 1000 ml en 24 horas.</p>
--	--	--	---	---	--	--

				<p>Cuidados del catéter urinario</p> <p>Código 1876</p> <p>Técnica estéril en la colocación y retiro del catéter.</p> <p>Control de ingesta y eliminación</p> <p>Observar distensión abdominal.</p>	<p>Las medidas asépticas en el catéter urinario reducen la proliferación bacteriana.</p> <p>La alteración de los mecanismos de eliminación urinaria, incrementa acumulación de líquidos, por lo cual importante vigilar signos de acumulación de líquidos</p>	
Infección del tracto respiratorio						
Oxigenación	Estertores, esputo purulento	Patrón respiratorio ineficaz relacionado con acumulación de secreciones manifestado por	Facilitar la permeabilidad de las vías aéreas. Código. 410 Escala 1-3	Monitorización de signos vitales Código. 6680 Monitorizar presión arterial, pulso, estado	La respuesta inflamatoria en las infecciones del tracto respiratorio, inestabilizan la presión arterial por la reducida perfusión	Signos vitales dentro de los parámetros normales.

		<p>estertores y esputo purulento.</p> <p>Código. 00032</p> <p>Dominio 4</p> <p>Actividad/ reposo</p> <p>Clase 4.</p> <p>Respuestas cardiovasculares / pulmonares.</p>	<p>Movilización del esputo hacia fuera de las vías respiratorias</p>	<p>respiratorio, temperatura, color y humedad de la piel.</p> <p>Manejo de las vías aéreas</p> <p>Código 3140</p> <p>Eliminar las secreciones fomentando la tos o la succión.</p> <p>Oxigenoterapia</p> <p>Código 3320</p> <p>Eliminar las secreciones</p>	<p>tisular, las alteraciones en la respiración como apnea, disnea, bradipnea son frecuentes por la obstrucción de vía respiratorias, impidiendo el intercambio gaseoso, ocasionando a su vez cianosis por lo cual importante vigilar todos los signos vitales incluyendo el estado de conciencia, saturación O2.</p> <p>Sirve como mecanismo de defensa fundamental para mantener la vía respiratoria libre de elementos extraños.</p> <p>Previene la hipoxemia, tratar la</p>	<p>Eliminación de secreciones mediante succión.</p> <p>Vías aéreas permeables.</p>
--	--	--	--	--	--	--

				<p>bucales, nasales y traqueales, si procede.</p> <p>Administrar oxígeno suplementario, según órdenes.</p> <p>Monitorización respiratoria</p> <p>Código 3350</p> <p>Anotar aparición, características y duración de la tos.</p> <p>Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</p>	<p>hipertensión pulmonar y reducir el trabajo respiratorio y miocárdico</p> <p>Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración es imprescindible para el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad causante de cualquier proceso, así como para tomar las decisiones terapéuticas pertinentes.</p>	
Infección del torrente sanguíneo						
Circulatorio	Hipotensión, taquicardia o bradicardia	Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con depósitos de	Mantener el equilibrio del estado	Monitorización de signos vitales Código. 6680	Permite evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado	Signos vitales dentro de los

		<p>fibrina y alteración de los mecanismos anticoagulantes manifestado por hipotensión y taquicardia.</p> <p>Código. 00204</p> <p>Dominio 4 actividad / reposo</p> <p>Clase 4. Respuestas cardiovasculares / pulmonares</p>	<p>cardiopulmonar</p> <p>Código. 0414</p> <p>Escala 1-3</p> <p>Presión arterial sistólica y diastólica</p> <p>Pulsos periféricos.</p>	<p>Monitorizar presión arterial, pulso, estado respiratorio, temperatura, color y humedad de la piel.</p> <p>Manejo de la hipotensión</p> <p>Código. 4175</p> <p>Medir la presión arterial, para descartar hipotensión o aseverar</p> <p>Administrar vasopresores prescritos por el médico.</p>	<p>de salud presente, así como los cambios o su evolución</p> <p>Permite el restablecimiento de una perfusión adecuada y unas medidas adecuadas de soporte</p> <p>El empleo de medicamentos vasopresores restringe la capacidad de expansión de los vasos sanguíneos, lo que eleva la presión arterial.</p>	<p>parámetros normales.</p> <p>Se mantiene la perfusión tisular.</p> <p>Paciente realiza las medidas físicas para ayudar a restablecerse.</p>
--	--	---	---	---	---	---

				<p>Protección contra infecciones</p> <p>Código 6550</p> <p>Observar signos y síntomas de infección sistémica o localizada.</p> <p>Vigilar el recuento absoluto de granulocitos, leucocitos.</p> <p>Limitar el número de visitas.</p> <p>Notificar la sospecha de infecciones al personal de control de infecciones.</p> <p>Notificar los resultados de cultivos positivos al personal de</p>	<p>La infección incrementa los depósitos de fibrina y altera los factores de coagulación evidenciándose en valores de laboratorio.</p> <p>Los procedimientos para el control de infecciones son acciones que se toman en entornos de servicios de salud para prevenir la propagación de enfermedades</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				control de infecciones. Control de infecciones Código 6540 Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas venosas	Por ello la importancia de prevenir infecciones a través de medidas asépticas reduciendo la proliferación bacteriana local o sistémica	
Termorregulación	Fiebre > 38°C, hipotermia.	Termorregulación ineficaz relacionado con activación de respuesta inflamatoria sistémica manifestada por fiebre > 38°C e hipotermia. Código 00008	Mantener la termorregulación. Código.0800 Escala 1-4 Patrón comodidad térmica referida.	Regulación de la temperatura Código 3900. Control de la temperatura cada 2 horas. Valoración de signos vitales. Manejo de la medicación	La síntesis de citoquinas en el sistema inmunológico ocasiona fluctuaciones térmicas, por lo que es necesario controlar la temperatura.	Ausencia de fiebre.

		<p>Dominio 11 seguridad/ protección</p> <p>Clase. 6 Termorregulaci ón.</p>		<p>Código 2380</p> <p>Aplicación de los 10 correctos.</p> <p>Administración de antibióticos y antipiréticos prescritos por el médico.</p> <p>Aplicar medios físicos.</p> <p>Mantener un ambiente fresco y ventilado si es posible.</p>	<p>Los diez correctos permiten brindar seguridad en la atención del paciente.</p> <p>Los antibióticos reducen flora bacteriana restableciendo el sistema inmunológico.</p> <p>Los medios físicos son un conjunto de medidas que producen frío o calor de manera local o sistémica</p> <p>Un ambiente apropiado permitirá la regulación adecuada de temperatura</p>	
--	--	--	--	---	--	--

Infección gastrointestinal

Eliminación	Diarrea, vomitos	<p>Déficit del volumen de líquido relacionado con la pérdida activa de volumen de líquidos manifestado por diarrea y vómitos.</p> <p>Código. 00027</p> <p>Dominio: 0002 nutrición</p> <p>Clase: 0001 ingestión</p>	<p>Mantener el estado nutricional</p> <p>Código 1008</p> <p>equilibrio</p> <p>Escala 1-5</p> <p>Ingestión alimentaria oral</p> <p>Escala de 1-4</p> <p>Ingestión hídrica</p>	<p>Monitorización de signos vitales</p> <p>Código. 6680</p> <p>Monitorizar presión arterial, pulso, estado respiratorio, temperatura, color y humedad de la piel.</p> <p>Manejo de líquidos</p> <p>Código 4120</p> <p>Pesar a diario y controlar la evolución.</p> <p>Realizar un registro preciso de ingesta y eliminación.</p> <p>Vigilar el estado de hidratación (membranas mucosas húmedas, pulso adecuado y</p>	<p>En las infecciones de tracto gastrointestinal importante vigilar los signos vitales por la pérdida de líquidos inestabiliza presión arterial, la frecuencia cardiaca.</p> <p>Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados.</p>	<p>Signos vitales dentro de los parámetros normales.</p> <p>Mucosas orales húmedas</p> <p>Control máximo de ingresos y egresos.</p> <p>Identificación oportuna de posibles factores de riesgo de infección.</p>
-------------	------------------	---	--	---	--	---

			<p>presión sanguínea ortostática).</p> <p>Monitorizar el estado nutricional. Administrar líquidos, si procede.</p> <p>Monitorización de líquidos</p> <p>Código 4130</p> <p>Vigilar ingresos y egresos: llevar registro exhaustivo.</p> <p>Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos</p> <p>(infección, diarrea)</p> <p>Vigilar presión sanguínea, frecuencia cardíaca y estado respiratorio.</p>	<p>El control exacto de los líquidos que se administran o los que pierde el usuario por las diferentes vías sirve para establecer el diagnóstico y valorar el estado hidroelectrolítico con el fin de prevenir un compromiso renal en el usuario.</p>	
--	--	--	---	---	--

				<p>Comparar y registrar regularmente cualquier cambio producido en la herida.</p> <p>Control de infecciones</p> <p>Código 6540</p> <p>Limitar el número de visitas, si procede.</p> <p>Enseñar el lavado de manos mejorado al personal de cuidados.</p> <p>Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos.</p> <p>Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente</p> <p>Asegurar una</p>	<p>Los procedimientos para control de infecciones son acciones que se toman en entornos de servicios de salud para prevenir la propagación de enfermedades</p>	
--	--	--	--	--	--	--

				<p>técnica adecuada para el cuidado de heridas.</p> <p>Manejo de la medicación</p> <p>Código. 2380</p> <p>Administrar los fármacos prescritos por el médico.</p> <p>Observar los efectos terapéuticos de la medicación</p> <p>Enseñar al paciente y familiares el método de administración de los fármacos.</p>		
	Tejido desvitalizado, pus	Deterioro de la integridad cutánea relacionado con el aumento de la exposición	Realizar la curación de la herida: por primera intención	<p>Cuidados del sitio de incisión</p> <p>Código 3440</p> <p>Inspeccionar el sitio de incisión</p>	Limpieza, seguimiento y fomento de la curación de una herida cerrada	<p>Curación de la herida</p> <p>Valorar características</p>

		<p>ambiental ante agentes patógenos manifestado por tejido desvitalizado y pus.</p> <p>Código 00046</p> <p>Dominio 11 seguridad/protección</p> <p>Clase 2 lesión física.</p>	<p>Código 1102</p> <p>Escala 1-4</p> <p>Resolución de la secreción serosa de la herida.</p>	<p>por si hubiera enrojecimiento, inflamación o signos de dehiscencias o evisceración.</p> <p>Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión.</p> <p>Utilizar hisopos de algodón estériles para una limpieza eficaz de las suturas, heridas profundas y estrechas o heridas cavitadas.</p> <p>Limpiar desde la zona más limpia hacia la menos limpia.</p> <p>Aplicar bandas o tiras de cierre, si procede.</p>	<p>mediante suturas, clips o grapas.</p> <p>Las técnicas asépticas mejoran la condición de continuidad de un tejido o la separación de las siguientes estructuras: piel, fascias, músculo, hueso, tendones.</p>	<p>as del sitio de incisión.</p>
--	--	---	---	---	---	----------------------------------

				<p>administración de los fármacos.</p> <p>Monitorización de líquidos</p> <p>Código 4130</p> <p>Vigilar ingresos y egresos: llevar registro exhaustivo.</p> <p>Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos</p> <p>(infección, sangrado)</p> <p>Vigilar presión sanguínea, frecuencia cardíaca y estado respiratorio.</p> <p>Masajear el útero de manera periódica de arriba hacia abajo</p>	<p>tóxico y la farmacocinética.</p> <p>Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos.</p> <p>Permite estimular las contracciones uterinas involución</p>	
--	--	--	--	---	---	--

				<p>Administración de paracetamol 1 g IV cada 8 horas.</p> <p>Ketorolaco 75g IV STAT.</p>	<p>Los antiinflamatorios no esteroideos mejoran o estabilizan la analgesia, minimizando la producción de citoquinas en el organismo.</p>	
<p>Modo termorregulación</p>	<p>Fiebre > 38°C</p>	<p>Alteración de la termorregulación relacionado con la liberación de citocinas inflamatorias manifestado por fiebre > 38°C.</p> <p>Código 00005</p> <p>Dominio seguridad/protección 11</p> <p>Clase Infección. 1</p>	<p>Mantener la termorregulación.</p> <p>Código.0800</p> <p>Escala 1-4</p> <p>Patrón comodidad térmica referida.</p>	<p>Regulación de la temperatura</p> <p>Código 3900.</p> <p>Control de la temperatura cada 2 horas.</p> <p>Valoración de signos vitales.</p> <p>Manejo de la medicación</p> <p>Código 2380</p> <p>Aplicación de los 10 correctos.</p>	<p>La síntesis de citoquinas en el sistema inmunológico ocasiona fluctuaciones térmicas, por lo que es necesario controlar la temperatura.</p> <p>Los diez correctos permiten brindar seguridad en la atención del paciente.</p> <p>Los antibióticos reducen flora</p>	<p>Se logra controlar la temperatura</p>

				<p>Administración de antibióticos y antipiréticos prescritos por el médico.</p> <p>Aplicar medios físicos.</p> <p>Mantener un ambiente fresco y ventilado si es posible.</p>	<p>bacteriana restableciendo el sistema inmunológico.</p> <p>El cuerpo humano puede perder calor por contacto o radiación, logrando estabilizar la temperatura.</p> <p>Un ambiente apropiado permitirá la regulación adecuada de temperatura</p>	
Modo protección	Cultivos positivos de fluidos.	Alteración del sistema inmunológico relacionado con colonización bacteriana en el tracto urogenital manifestado por cultivos positivos de fluidos. Código 00205	Controlar la infección Código 1842 Escala 1-4 conocimiento o sustancial para controlar las infecciones.	Monitorización de signos vitales Código. 6680 Monitorizar presión arterial, pulso, estado respiratorio, temperatura, color y humedad de la piel. Control de infecciones	Equilibrio homeostático del paciente, indicando su estado de salud presente, así como los cambios o su evolución.	Se consigue controlar de infección Signos vitales dentro de los parámetros normales

		<p>Dominio seguridad/protección</p> <p>Clase 2 lesión física</p>		<p>Código 6540</p> <p>Higiene vaginal diaria.</p> <p>Instruir al paciente acerca de las técnicas correctas de lavado de manos. Garantizar una manipulación aséptica de todos los procedimientos invasivos.</p> <p>Manejo de la medicación</p> <p>Código. 2380</p> <p>Administrar antibioticoterapia y antipiréticos prescrito por el médico.</p> <p>Determinar los fármacos</p>	<p>Las técnicas asépticas reducen la proliferación bacteriana</p> <p>Los procedimientos para control de infecciones son acciones que se toman en entornos de servicios de salud para prevenir la propagación bacteriana.</p> <p>El profesional enfermero aplicara el conocimiento de la farmacodinamia o acción de un fármaco en el organismo incluyendo interacciones con el</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				prescritos y administrados. Observar los efectos terapéuticos de la medicación.	receptor así como los mecanismos del efecto terapéutico y tóxico y la farmacocinética.	
Fuente bibliográfica:						
Técnicas y procedimientos de enfermería. Anne Griffin Perry Patricia A. Potter. Madrid España. Elsevier 2015.						
Buitcher, H., Bulechek, G., & otros. (2018 - 2020). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Barcelona: ELSEVIER.						
Moorhead, S., Swanson, E., & otros. (2018-2020). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Barcelona: Elsevier.						
Elaborado por: Autoras del proyecto						

2.5. Glosario

1. **Enfermero:** profesional que ha adquirido competencias científico, técnicas para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas (niño, embarazada, adolescente, adulto y adulto mayor), familia y comunidad (Maimone, 2016).
2. **Proceso de atención de enfermería:** método sistemático y organizado de administrar cuidados individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales (Checa, 2015).
3. **NANDA:** define como "un juicio clínico respecto a una persona, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar a un nivel más elevado" (Heather & Kamitsuru, 2019)
4. **NIC:** es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, que tiene como centro de interés la decisión que tome para llevar a la persona al resultado esperado. Está compuesta por dos elementos sustanciales: las intervenciones y las actividades de enfermería (Butcher, Bulechek, & otros, 2018 - 2020).
5. **NOC:** Se trata de una organización sistemática de resultados sensibles a las intervenciones enfermeras en una estructura taxonómica de tres niveles de abstracción: Dominios - Clases - Resultados (Moorhead, Swanson, & otros, 2018-2020).
6. **Vigilancia epidemiológica:** instrumentos de la Salud Pública con mayor aplicación en el mundo para registrar sistemáticamente la ocurrencia de

enfermedades y sus determinantes en un área geográfica determinada, con la finalidad de conocer su frecuencia y sus tendencias, así como para llevar acciones sanitarias para su control o eliminación (Perez & Aguilar, 2014).

- 7. Sistema de vigilancia epidemiológica hospital (SIVE hospital):** recolección de información de morbi-mortalidad general y de enfermedades bajo vigilancia epidemiológica, riesgos y necesidades de salud en forma estandarizada, integrada, automatizada y oportuna, generada en las unidades de salud con servicio de internación, identificando eventos adversos durante la estancia hospitalaria no presentes al momento del ingreso y también recoge información de la resistencia de los antimicrobianos de las infecciones vigiladas (MSP, 2013)
- 8. Vigilancia activa:** es la búsqueda de información específica objeto de vigilancia por el personal responsable (Soto, y otros, 2018).
- 9. Vigilancia pasiva:** cuando los responsables del Sistema de Vigilancia recolectan los datos a partir de los registros rutinarios de los casos y eventos sujetos a vigilancia (Soto, y otros, 2018).
- 10. Vigilancia centinela:** se realiza a un problema de salud en particular, debido a compromisos internacionales o prioridades nacionales, campañas de erradicación, enfermedades transmisibles de notificación individual (Perez & Aguilar, 2014).
- 11. Infecciones asociadas a la atención en salud:** son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso (Ecuador, 2006)

2.6. Sistema de Variables

Variable dependiente:

Vigilancia epidemiológica de las IAAS.

Variable independiente:

Proceso de atención de enfermería

2.7. Operacionalización de variables

Variable independiente	Definición	Dimensión	Indicadores de evaluación	Escala	Item	Instrumento
<p>Proceso de atención de enfermería</p>	<p>Herramienta metodológica, donde el profesional para usarlo necesita conocer su uso, prestaciones y tener como referente un modelo de cuidados o un patrón que oriente y guie la</p>	<p>Etapas del proceso de atención de enfermería.</p>	<p>Valoración Infección del tracto urinario</p>	<p>a) Fiebre > 38° C, urgencia miccional, disuria, polaquiuria, dolor suprapúbico. b) Cultivo de orina con > 100.000 colonias c) Fiebre mayor de 38°C, diarrea. d) Dificultar para respirar, fiebre mayor de 39°C, secreción purulenta y sangrado.</p>	<p>Seleccione los criterios clínicos que definen infecciones del tracto urinario</p>	<p>Encuesta</p>
			<p>Valoración, Infección del tracto respiratorio</p>	<p>a) Matidez y crepitantes, esputo purulento, hemocultivo</p>		

	acción de n dicha herramienta (Heather & Kamitsuru, 2019)			positivo, cultivo positivo.	tracto respiratorio.
				b) Taquipnea, apnea, sibilantes, roncantes, tos, bradicardia.	
				c) Deshidratación, taquicardia. d) Sibilancias, cefalea y disuria.	
			Valoración. Infección del torrente sanguíneo	a) Hipotensión, fiebre > 38°C e hipotermia. b) Dolor, calor, rubor c) Aparece luego de 24 horas de canalizar. d) Deshidratación.	Seleccione los criterios clínicos que definen infecciones del torrente sanguíneo.
			Valoración. Infección de herida quirúrgica	a) Presencia de pus en el sitio de incisión quirúrgica b) Cultivos positivos dentro 30 días de la	Seleccione los criterios clínicos que definen infecciones de herida quirúrgica.

				<p>intervención quirúrgica.</p> <p>c) Fiebre mayor de 38°C, ras.</p> <p>d) Hemoptisis, disnea y cianosis</p>		
			Infección gastrointestinal	<p>a) Diarrea y vómitos.</p> <p>b) Hemoptisis y diarrea</p> <p>c) Nauseas, diarrea, hemoptisis.</p> <p>d) Diarrea</p>	<p>Seleccione los criterios clínicos que definen la infección gastrointestinal.</p>	
			Endometritis puerperal	<p>a) Subinvolución uterina, cultivos positivos, sensibilidad uterina</p> <p>b) Involución uterina, sensibilidad uterina, cultivos positivos.</p> <p>c) Sensibilidad uterina, hemorragia intensa.</p>	<p>Seleccione los criterios clínicos que definen la endometritis puerperal.</p>	

				d) Sensibilidad uterina, cultivos positivos.		
			Diagnóstico	<p>a) Deterioro en la eliminación urinaria relacionado con colonización bacteriana manifestada disuria, polaquiuria y piuria.</p> <p>b) Deterioro en la eliminación urinaria relacionado con colonización bacteriana.</p> <p>c) Eliminación urinaria relacionado con colonización bacteriana manifestada disuria, polaquiuria, piuria.</p>	<p>Seleccione el diagnóstico correcto de enfermería en infección del tracto urinario.</p>	
				a) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con acumulación de	<p>Seleccione el diagnóstico correcto de enfermería en</p>	

				<p>secreciones manifestado por estertores y esputo purulento.</p> <p>b) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con acumulación de secreciones.</p> <p>c) Ventilación mecánica ineficaz relacionado con acumulación de secreciones manifestado por estertores, esputo purulento.</p>	<p>infección del tracto respiratorio.</p>	
				<p>a) Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con depósitos de fibrina y alteración de los mecanismos anticoagulantes manifestado por hipotensión y taquicardia.</p> <p>b) Circulación ineficaz relacionado con</p>	<p>Seleccione el diagnóstico correcto de enfermería en la infección del torrente sanguíneo.</p>	

				<p>depósitos de fibrina y alteración de los mecanismos anticoagulantes.</p> <p>c) Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con depósitos de fibrina y alteración de los mecanismos anticoagulantes.</p>		
				<p>a) Deshidratación relacionada con pérdida activa de volumen de líquidos manifestado por diarrea y vómitos.</p> <p>b) Déficit del volumen de líquido relacionado con pérdida activa de volumen de líquidos manifestado por diarrea y vómitos.</p>	<p>Seleccione el diagnóstico correcto de enfermería en infección gastrointestinal.</p>	

				<p>c) Equilibrio electrolítico relacionado con pérdida activa de volumen de líquidos manifestado por diarrea y vómitos.</p>	
				<p>a) Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con depósitos de fibrina y alteración de los mecanismos anticoagulantes manifestado por hipotensión, taquicardia.</p> <p>b) Alteración del sistema inmunológico relacionado con destrucción tisular.</p> <p>c) Alteración del sistema inmunológico relacionado con destrucción tisular,</p>	<p>Seleccione el diagnóstico correcto de enfermería en infección de la herida operatoria.</p>

				manifestado por leucocitosis y granulocitosis.	
				<p>a) Inflamación de las paredes pelvianas relacionado con infección polimicrobiana manifestado por subinvolución uterina.</p> <p>b) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con el aumento de la exposición ambiental ante agentes patógenos manifestado por tejido desvitalizado, pus.</p> <p>c) Inflamación de las paredes pelvianas manifestado por</p>	<p>Seleccione el diagnóstico correcto de enfermería en endometritis puerperal</p>

				subinvolución uterina.	
			Planificación	<ul style="list-style-type: none"> a) Evaluación b) Clasificación NOC c) Planificación d) Proceso enfermero e) Valoración. 	A que etapa corresponde el siguiente enunciado: Se prioriza los diagnósticos enfermeros, plantea intervenciones y resultados esperados.
			Actividades	<ul style="list-style-type: none"> a) Monitorización de signos vitales, manejo de eliminación urinaria, cuidados del catéter urinario. b) Manejo de líquidos y ventilación mecánica. c) Manejo de líquidos, signos vitales. 	Identifique las actividades de enfermería en infección del tracto urinario.
				<ul style="list-style-type: none"> a) Manejo de vías aéreas, monitorización de signos vitales, oxigenoterapia, 	Identifique las actividades de enfermería en infección del

				<p>monitorización respiratoria.</p> <p>b) Manejo de eliminación urinaria, cuidados del catéter urinario.</p> <p>c) Monitorización de líquidos y signos vitales.</p>	tracto respiratorio.	
				<p>a) Monitorización de signos vitales, manejo de la hipotensión, protección contra infecciones, manejo de la medicación.</p> <p>b) Manejo de la hipotensión, protección contra infecciones, manejo de la medicación.</p> <p>c) Manejo de la medicación e infecciones.</p>	Identifique las actividades de enfermería en infección del torrente sanguíneo.	
				<p>a) Control de signos vitales, control peso</p>	Identifique las actividades de	

				<p>y talla, manejo de hipotensión.</p> <p>b) Control de signos vitales, realizar registro preciso de ingesta y eliminación, vigilar el estado de hidratación.</p> <p>c) Control de ingesta y excreta, manejo de medicación, manejo de líquidos.</p>	<p>enfermería en infección gastrointestinal.</p>	
				<p>a) Manejo de la hipotensión, protección contra infecciones, manejo de la medicación.</p> <p>b) Manejo de vías aéreas, monitorización de signos vitales,</p> <p>c) Monitorización de signos vitales, cuidados de la herida, control de infecciones, manejo de la medicación.</p>	<p>Identifique las actividades de enfermería en infección de herida quirúrgica.</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> a) Monitorización de signos vitales, manejo de la medicación, monitorización de líquidos. b) Cuidados de la herida, control de infecciones, manejo de la medicación. c) Manejo de la hipotensión, protección contra infecciones, manejo de la medicación. 	Identifique las actividades de enfermería en endometritis puerperal.	
			Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> a) Entrega recepción del turno. b) Durante la jornada laboral c) A final de la jornada d) Ninguna de las anteriores. 	¿Con que frecuencia realiza la evaluación de resultados en el proceso de atención de enfermería?	
		Guía de Intervención	Cadena de transmisión	<input type="checkbox"/> Agente	Seleccione, los elementos de la	

		n de Enfermería (EBE) en Infecciones asociadas a la atención en salud.		<input type="checkbox"/> Reservorio <input type="checkbox"/> Puerta de entrada y salida. <input type="checkbox"/> Mecanismo de transmisión <input type="checkbox"/> Huésped. <input type="checkbox"/> Todas	cadena de transmisión de las IAAS.	
			Condiciones favorecedoras de las IAAS	<input type="checkbox"/> Edad <input type="checkbox"/> Nutrición <input type="checkbox"/> Lactancia materna <input type="checkbox"/> Estrés <input type="checkbox"/> Dispositivos médicos <input type="checkbox"/> Cambios metabólicos <input type="checkbox"/> Cambios hormonales <input type="checkbox"/> Todas	Identifique usted, las condiciones que favorece la aparición de las IAAS.	
			Diagnósticos de Enfermería aplicado a la taxonomía NANDA	a) Alto riesgo de sufrir infección en la herida quirúrgica relacionado con deficiente aplicación de técnica aséptica.	¿Cuáles son los diagnósticos de enfermería en las IAAS, aplicando la taxonomía NANDA?	

				<p>b) Potencial alto de infecciones relacionado con defensas inmunológicas.</p> <p>c) Alteración del bienestar: dolor, fiebre, inmovilidad relacionado con el proceso infeccioso.</p> <p>d) Obstrucción respiratoria relacionada con congestión pulmonar.</p>		
Variable dependiente	Definición	Dimensión	Indicadores de evaluación	Escala		Instrumento
Vigilancia epidemiológica de las IAAS.	Proceso de registro sistemáticamente la ocurrencia	Eventos sujetos a vigilancia epidemiológica	Infecciones asociadas a la atención en salud.	<p>a) Muy frecuentemente</p> <p>b) Frecuente</p> <p>c) Ocasionalmente</p> <p>d) Raramente</p> <p>e) Nunca</p>	¿Con que frecuencia ha notificado pacientes con infecciones asociadas a la atención en salud?	Encuesta

<p>de enfermedades y sus determinantes en un área geográfica determinada, con la finalidad de conocer su frecuencia y sus tendencias, así como para llevar acciones sanitarias para su control o eliminación</p>	<p>Etapas de la vigilancia epidemiológica</p>	Definición de eventos	<p>a) Mucho</p> <p>b) Poco</p> <p>c) Casi nada</p> <p>d) Nada</p>	¿Conoce usted, que con al menos 2 criterios clínicos puede definirse un evento de vigilancia epidemiológico?
		Recolección de datos.	<p>a) Mucho</p> <p>b) Poco</p> <p>c) Casi nada</p> <p>d) Nada</p>	¿Conoce usted, sobre los instrumentos de recolección de datos en vigilancia epidemiológica?
		Consolidación y análisis de datos.	<p>a) Muy frecuentemente</p> <p>b) Frecuente</p> <p>c) Ocasionalmente</p> <p>d) Raramente</p> <p>e) Nunca</p>	¿Usted ha participado en actividades de consolidación y análisis de la información sujeto a vigilancia?
		Divulgación de datos.	<p>a) Muy frecuentemente</p> <p>b) Frecuente</p> <p>c) Ocasionalmente</p>	¿Ha recibido información respecto a las infecciones reportadas en el informe emitido

	(Perez & Aguilar, 2014).			d) Raramente e) Nunca	por la Unidad de Vigilancia?	
Elaborado por: Autoras del proyecto						

3. Capítulo III. Diseño metodológico

3.1. Nivel de investigación

3.1.1. Descriptivo

En el estudio se describen las situaciones tal y como se observan, sin que las variables; vigilancia epidemiológica de las IAAS, proceso de atención de enfermería, sean manipulados por el investigador.

Nos permite detallar las situaciones reales del proceso enfermero en los distintos servicios y como esto ayuda en el desempeño del profesional ante la presencia de un evento asociada a la atención sanitaria.

3.1.2. Cuantitativo

El estudio busca cuantificar los datos y en general aplica el análisis estadístico que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística.

3.2. Diseño

3.2.1 Transversal: el presente trabajo de titulación analiza los datos de variables recopiladas en el periodo enero-abril del 2020, para la implementación del proceso de atención de enfermería en las infecciones asociadas a la atención en la salud a través de la recolección de datos, de las 20 enfermeras que laboran en las áreas de medicina interna, ginecología, cirugía y unidad de cuidados intermedio del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.3. Muestra

Las historias clínicas se revisaron en el primer semestre del 2020, con el objetivo de identificar el perfil epidemiológico de las infecciones asociadas a la atención sanitaria, se obtuvo como resultado mayor incidencia en los servicios de medicina interna, gineco-obstetricia, cirugía y unidad de cuidados intermedios, por tal razón, en nuestro

proyecto de investigación tomamos como muestra 20 enfermeras las salas antes mencionadas, siendo 5 profesionales por cada área del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

El método que se utilizó para la recolección de datos es la encuesta que será aplicada a 20 enfermeras del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

La encuesta consta de 28 preguntas de opción múltiple, además para garantizar los aspectos éticos de la investigación y de carácter confidencial se salvaguarda la integridad a través del anonimato de los participantes.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se realizó en base a la recolección de datos obtenidos de la encuesta aplicada a las enfermeras del hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Se realizó la respectiva tabulación de los resultados a través del programa Microsoft Excel y Microsoft Word, se utilizaron tablas y gráficos para la presentación de los resultados, y el análisis e interpretación se relacionó con los antecedentes de la investigación.

4. Capítulo IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1. Resultados de las encuestas aplicadas a las enfermeras del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

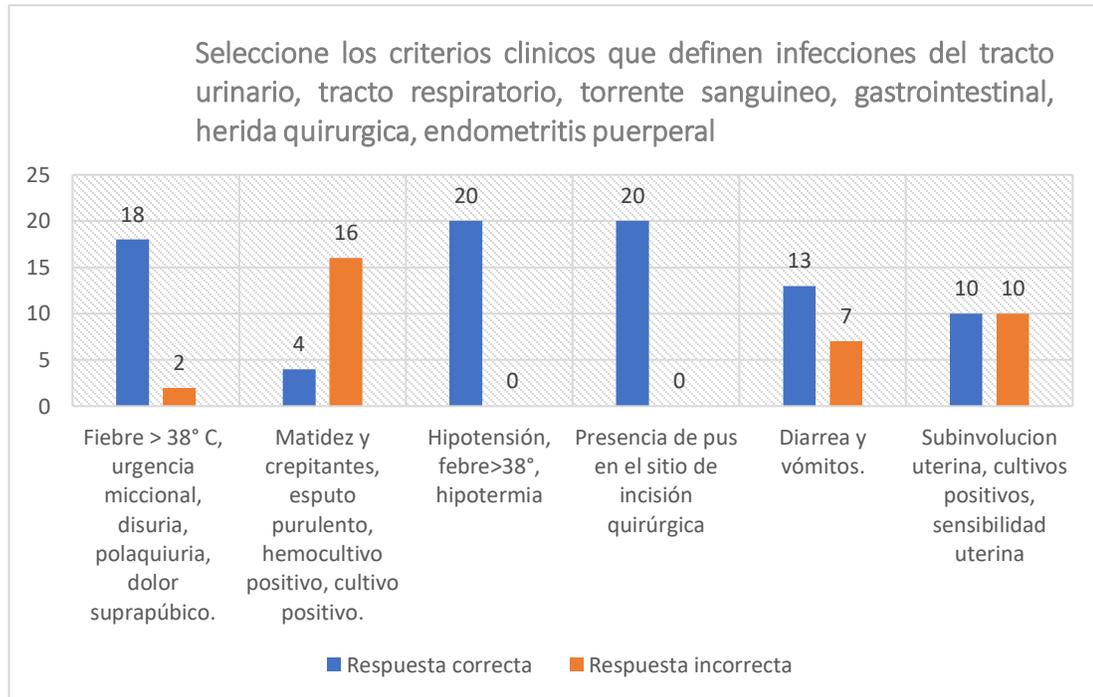
Tabla 1. Criterios clínicos que definen infecciones del tracto urinario, tracto respiratorio, torrente sanguíneo, gastrointestinal, herida quirúrgica, endometritis puerperal.

IAAS	Criterios clínicos	Respuesta correcta	Respuesta incorrecta
Tracto urinario	Fiebre > 38° C, urgencia miccional, disuria, polaquiuria, dolor suprapúbico.	18	2
Tracto respiratorio	Matidez y crepitantes, esputo purulento, hemocultivo positivo, cultivo positivo.	4	16
Torrente sanguíneo	Hipotensión, fiebre>38°, hipotermia	20	0
Gastrointestinal	Presencia de pus en el sitio de incisión quirúrgica	20	0
Herida quirúrgica	Diarrea y vómitos.	13	7
Endometritis puerperal	Subinvolución uterina, cultivos positivos, sensibilidad uterina	10	10

Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Gráfico 1. Criterios clínicos que definen infecciones del tracto urinario, tracto respiratorio, torrente sanguíneo, gastrointestinal, herida quirúrgica, endometritis puerperal.



Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Análisis e interpretación:

Las enfermeras del hospital Alfredo Noboa Montenegro identificaron correctamente los criterios clínicos de las infecciones asociadas a la atención sanitaria del torrente sanguíneo, herida quirúrgica, y tracto urinario, no obstante tienen poco conocimiento de los criterios clínicos de infecciones gastrointestinales, endometritis puerperal, y del tracto respiratorio estos datos sustentan a (Vela, 2019) en su estudio donde se identificó que el personal de enfermería posee un conocimiento desactualizado respecto a la fisiopatología de las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

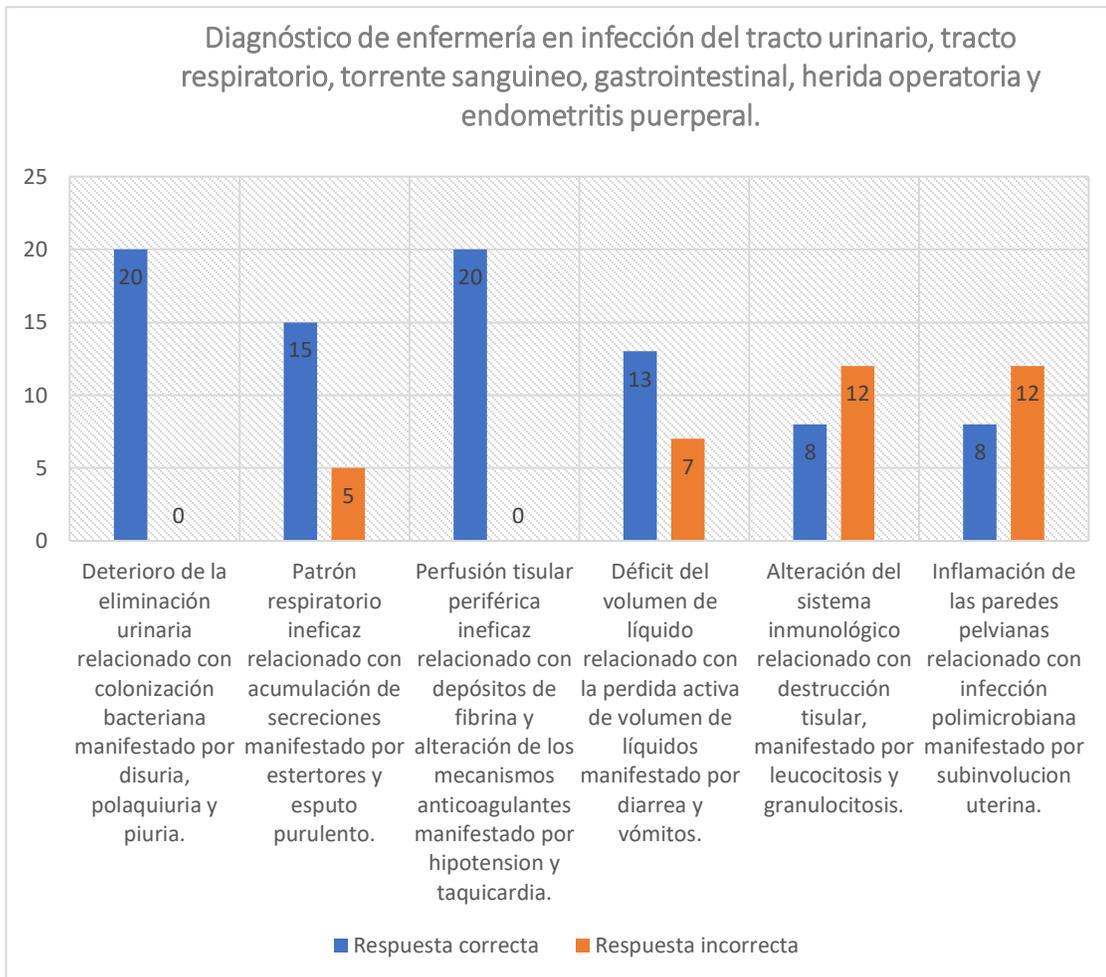
Tabla 2. Diagnósticos correctos de enfermería en infecciones del tracto urinario, tracto respiratorio, torrente sanguíneo, gastrointestinal, herida quirúrgica, endometritis puerperal.

IAAS	Diagnósticos enfermeros	Respuestas correctas	Respuestas incorrectas
Tracto urinario	Deterioro de la eliminación urinaria relacionado con colonización bacteriana manifestado por disuria, polaquiuria y piuria.	20	0
Tracto respiratorio	Patrón respiratorio ineficaz relacionado con acumulación de secreciones manifestado por estertores y esputo purulento.	15	5
Torrente sanguíneo	Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con depósitos de fibrina y alteración de los mecanismos anticoagulantes manifestado por hipotensión y taquicardia.	20	0
Gastrointestinal	Déficit del volumen de líquido relacionado con la pérdida activa de volumen de líquidos manifestado por diarrea y vómitos.	13	7
Herida quirúrgica	Alteración del sistema inmunológico relacionado con destrucción tisular, manifestado por leucocitosis y granulocitosis.	8	12
Endometritis puerperal	Inflamación de las paredes pelvianas relacionadas con infección polimicrobiana manifestado por subinvolución uterina.	8	12

Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Gráfico 2. Diagnóstico de enfermería en infección del tracto urinario, tracto respiratorio, torrente sanguíneo, gastrointestinal, herida operatoria y endometritis puerperal



Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Análisis e interpretación:

Las enfermeras conocen correctamente el diagnóstico de enfermería en las infección del tracto urinario, torrente sanguíneo y tracto respiratorio, y tienen un mínimo acierto acerca de los diagnósticos de enfermería, en infección gastrointestinal, infección de herida quirúrgica y endometritis puerperal, el estudio de (Cobo & Echeverría, 2018), menciona que el personal de enfermería no aplica el proceso de atención de enfermería según las taxonomías NANDA, NIC, NOC.

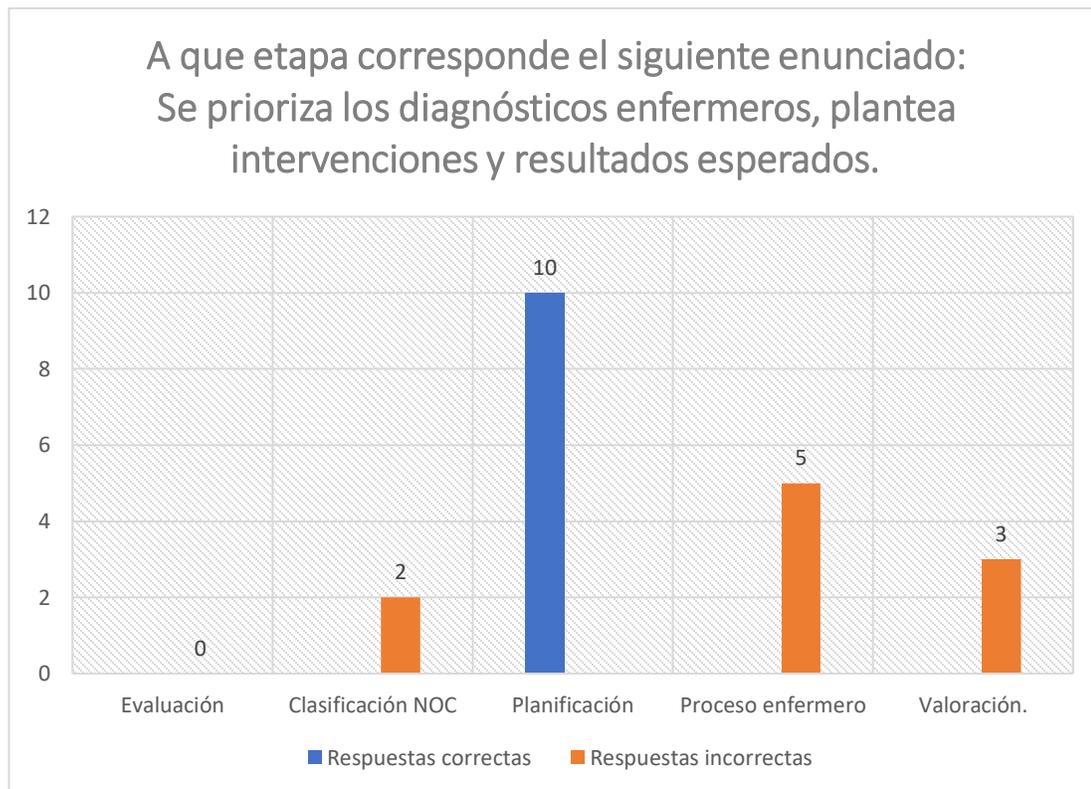
Tabla 3. A que etapa corresponde el siguiente enunciado: Se prioriza los diagnósticos enfermeros, plantea intervenciones y resultados esperados.

Frecuencia	Respuestas
Evaluación	0
Clasificación NOC	2
Planificación	10
Proceso enfermero	5
Valoración.	3
Total	20

Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Gráfico 3. A que etapa corresponde el siguiente enunciado: Se prioriza los diagnósticos enfermeros, plantea intervenciones y resultados esperados.



Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Análisis e Interpretación:

Daniel Checa en su libro Fundamentos y bases para todas las enfermeras refiere que la planificación es la etapa donde debe darse prioridad a los diagnósticos enfermeros

(Checa, 2015), las enfermeras del Hospital Alfredo Noboa Montenegro poseen un conocimiento medio acerca de la etapa de planificación, mientras que el resto confunden la definición de la planificación con el proceso enfermero, la valoración y la clasificación NOC.

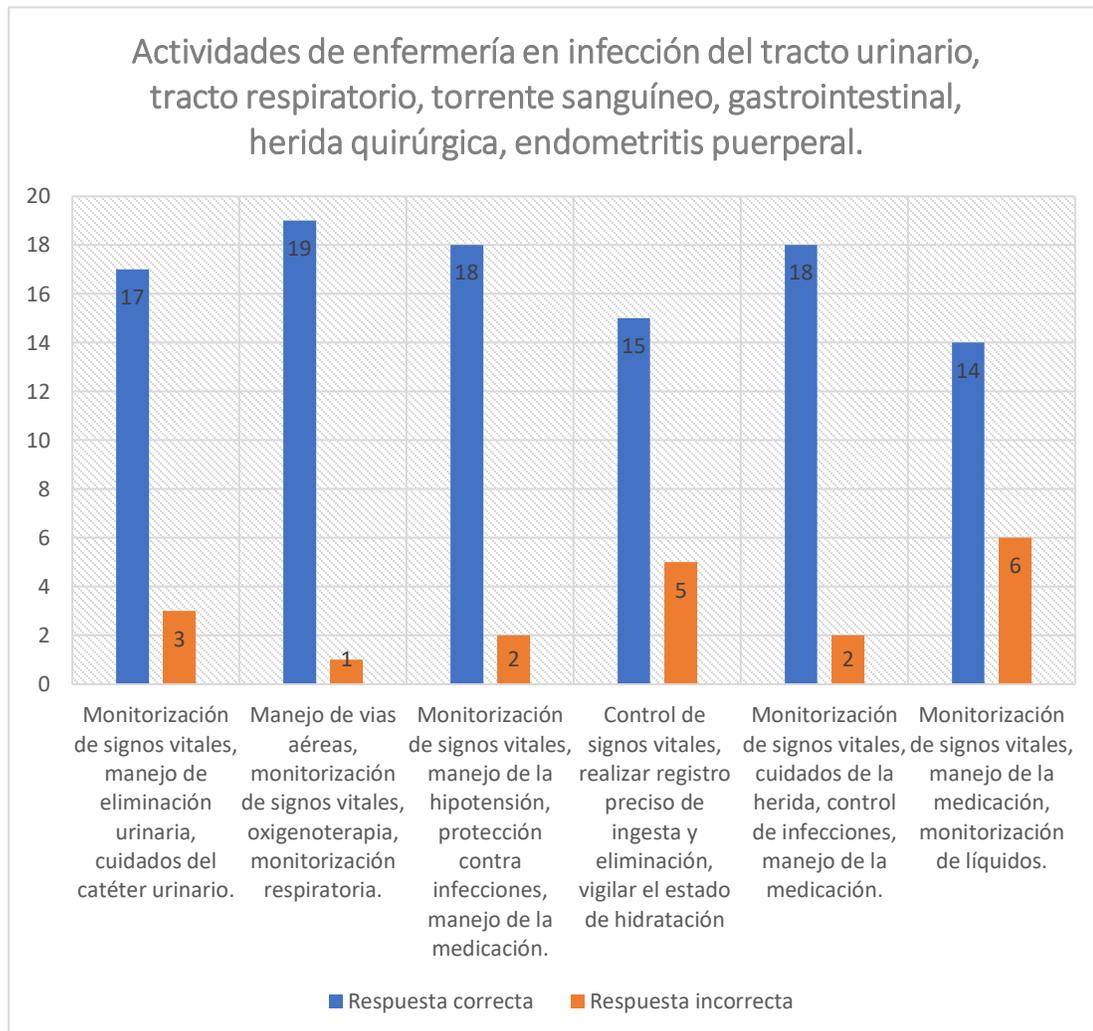
Tabla 4. Actividades de enfermería en infección del tracto urinario, tracto respiratorio, torrente sanguíneo, gastroenteritis, herida quirúrgica, endometritis puerperal.

IAAS	Actividades de enfermería	Respuestas correctas	Respuestas incorrectas
Tracto urinario	Monitorización de signos vitales, manejo de eliminación urinaria, cuidados del catéter urinario.	17	3
Tracto respiratorio	Manejo de vías aéreas, monitorización de signos vitales, oxigenoterapia, monitorización respiratoria.	19	1
Torrente sanguíneo	Monitorización de signos vitales, manejo de la hipotensión, protección contra infecciones, manejo de la medicación.	18	2
Gastrointestinal	Control de signos vitales, realizar registro preciso de ingesta y eliminación, vigilar el estado de hidratación	15	5
Herida quirúrgica	Monitorización de signos vitales, cuidados de la herida, control de infecciones, manejo de la medicación.	18	2
Endometritis puerperal	Monitorización de signos vitales, manejo de la medicación, monitorización de líquidos.	14	6

Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Gráfico 4. Actividades de enfermería en infección del tracto urinario, tracto respiratorio, torrente sanguíneo, gastrointestinal, herida quirúrgica, endometritis puerperal.



Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Análisis e interpretación:

La mayor parte de enfermeras reconocen correctamente las actividades de enfermería en infección del tracto respiratorio, del torrente sanguíneo, herida operatoria, tracto urinario, gastrointestinal y una mínima parte no definen claramente las actividades de enfermería en endometritis puerperal. En relación a la actuación de enfermería frente a las IAAS los profesionales presentan una determinación favorable a diferencia del

estudio de (Bac, 2018), donde los profesionales del estudio no conocen las actividades específicas de enfermería.

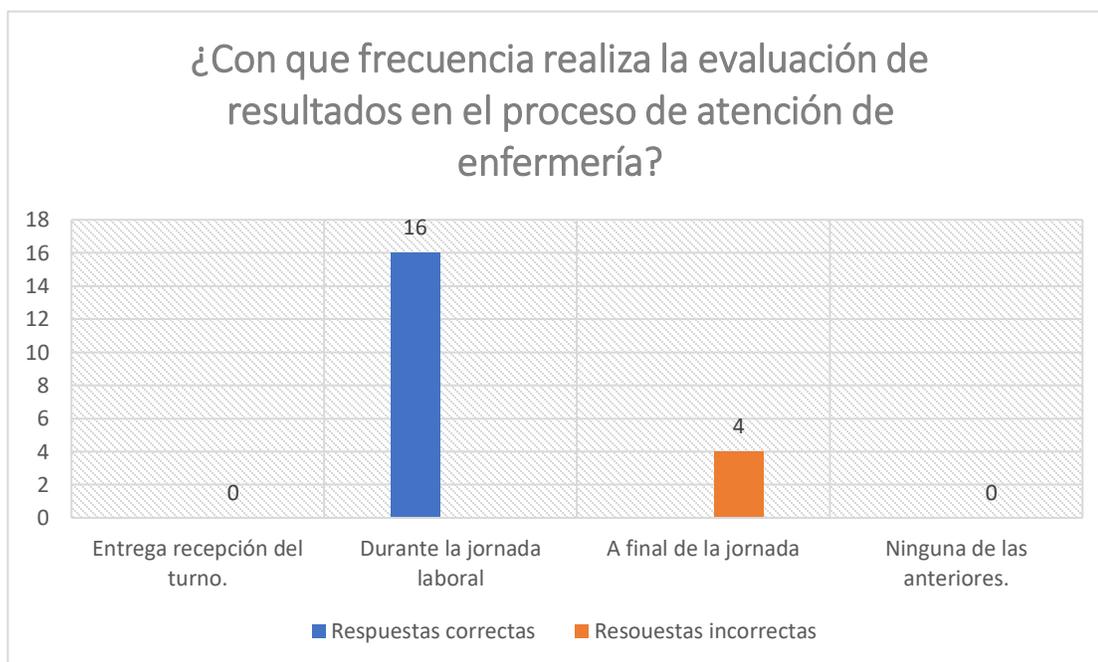
Tabla 5. ¿Con que frecuencia realiza la evaluación de resultados en el proceso de atención de enfermería?

Frecuencia	Respuestas
Entrega recepción del turno.	0
Durante la jornada laboral	16
A final de la jornada	4
Ninguna de las anteriores.	0
Total	20

Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Gráfico 5. ¿Con que frecuencia realiza la evaluación de resultados en el proceso de atención de enfermería?



Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Análisis e Interpretación:

Las enfermeras manifiestan que realizan la evaluación de resultados durante la jornada laboral, mientras que unas cuantas enfermeras realizan la evaluación de resultados al

final de la jornada (Checa, 2015) afirma que la efectividad de las intervenciones y el logro de los resultados identificados se evalúan continuamente, mismo que se evidencia en las historias clínicas e informes mensuales de eventos sujetos a vigilancia.

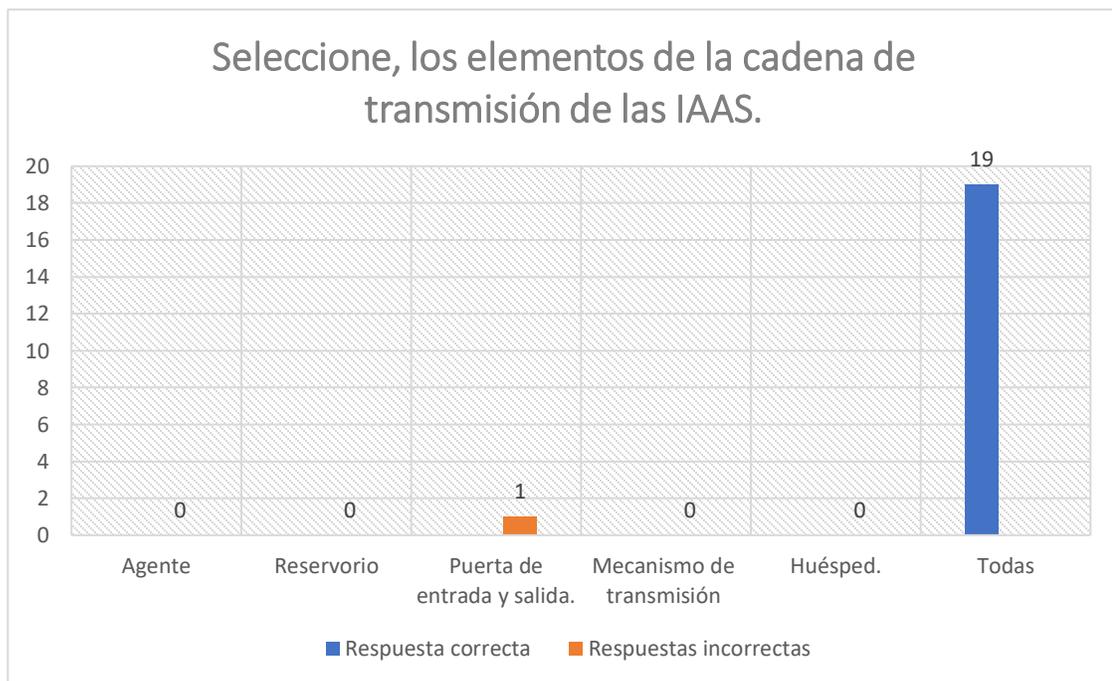
Tabla 6. Seleccione, los elementos de la cadena de transmisión de las IAAS.

Frecuencia	Respuestas
Agente	0
Reservorio	0
Puerta de entrada y salida.	1
Mecanismo de transmisión	0
Huésped.	0
Todas	19
Total	20

Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Gráfico 6. Seleccione, los elementos de la cadena de transmisión de las IAAS.



Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Análisis e Interpretación:

(Ramírez & Diaz, 2014) Señala que las enfermeras deben conocer la cadena de transmisión de las infecciones intrahospitalarias para que el profesional de enfermería con su eficacia identifique los factores de riesgo y actué oportunamente. Y de acuerdo a los resultados logrados las enfermeras afirman que los elementos de la cadena de transmisión de las infecciones asociadas a la atención sanitaria son (agente, reservorio, puerta de entrada y salida, mecanismo de transmisión y huésped).

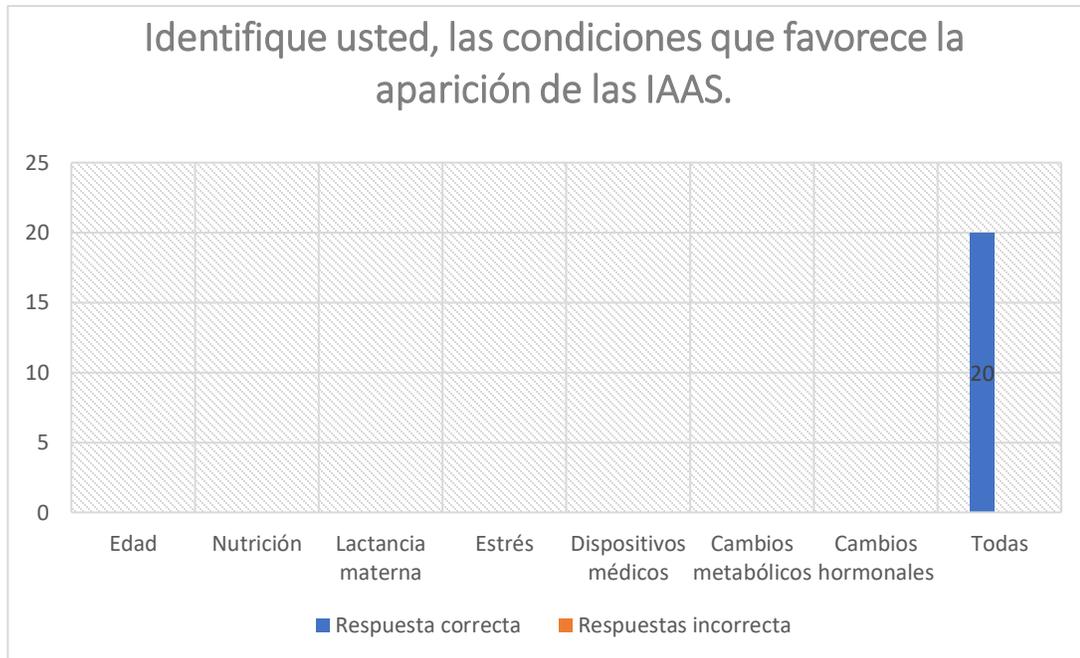
Tabla 7. Identifique usted, las condiciones que favorece la aparición de las IAAS.

Frecuencia	Respuesta
Edad	0
Nutrición	0
Lactancia materna	0
Estrés	0
Dispositivos médicos	0
Cambios metabólicos	0
Cambios hormonales	0
Total	20

Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Gráfico 7. Identifique usted, las condiciones que favorece la aparición de las IAAS.



Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Análisis e Interpretación:

El total de profesionales afirman que las condiciones que favorece la aparición de las infecciones asociadas a la atención sanitaria, son (edad, nutrición, lactancia materna, estrés, dispositivos médicos, cambios metabólicos, cambios hormonales), (Ramírez & Diaz, 2014) menciona en su estudio que el enfermero es el que identifica las condiciones favorecedoras para el desarrollo de las infecciones asociadas a la atención en la salud, determinará los diagnósticos e intervenciones de enfermería de mayor prioridad, basada en la evidencia científica.

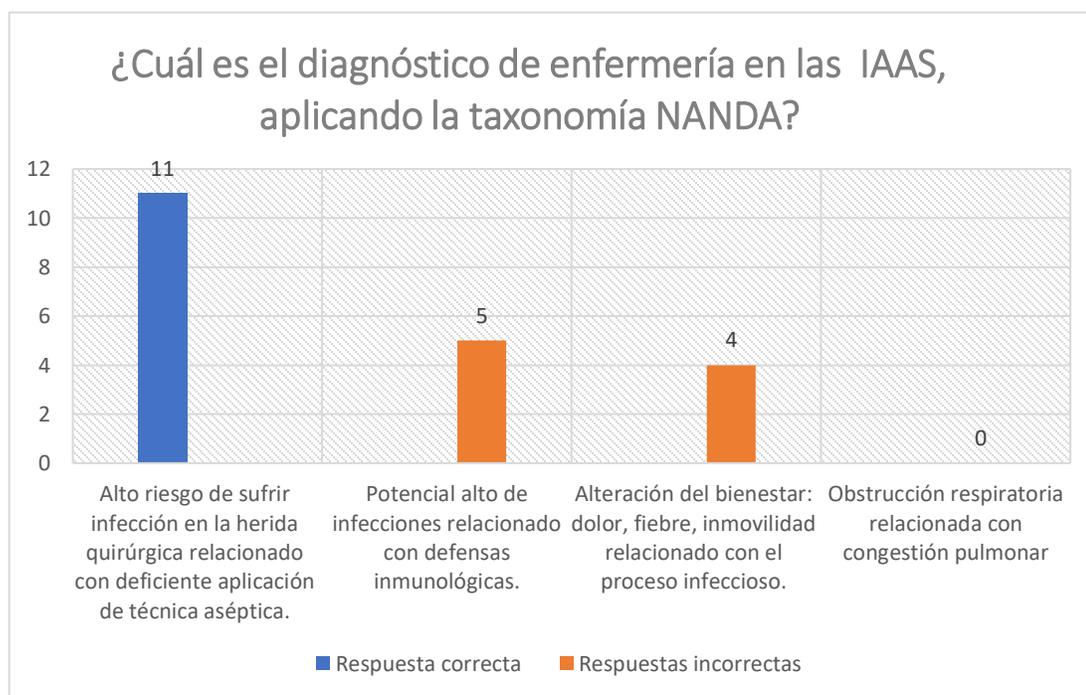
Tabla 8. ¿Cuáles son los diagnósticos de enfermería en las IAAS, aplicando la taxonomía NANDA?

Diagnósticos NANDA	Respuestas
Alto riesgo de sufrir infección en la herida quirúrgica relacionado con deficiente aplicación de técnica aséptica.	11
Potencial alto de infecciones relacionado con defensas inmunológicas.	5
Alteración del bienestar: dolor, fiebre, inmovilidad relacionado con el proceso infeccioso.	4
Obstrucción respiratoria relacionada con congestión pulmonar	0
Total	20

Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Gráfico 8. ¿Cuál es el diagnóstico de enfermería en las IAAS, aplicando la taxonomía NANDA?



Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Análisis e Interpretación:

Se demuestra que las profesionales poseen un conocimiento medio sobre el diagnóstico de enfermería aplicado la taxonomía NANDA, en las infecciones asociadas a la atención sanitaria, mientras que las demás responden de manera equivocada a la pregunta. según (Téllez & García, 2015) refiere que cada diagnóstico enfermero tiene una etiqueta y una definición clara, por ello importante que no solo se tenga en cuenta la etiqueta sino también saber las definiciones de cada diagnóstico, los indicadores mismos que incluyen las características definatorias, factores relacionados, poblaciones en riesgo y condiciones asociadas.

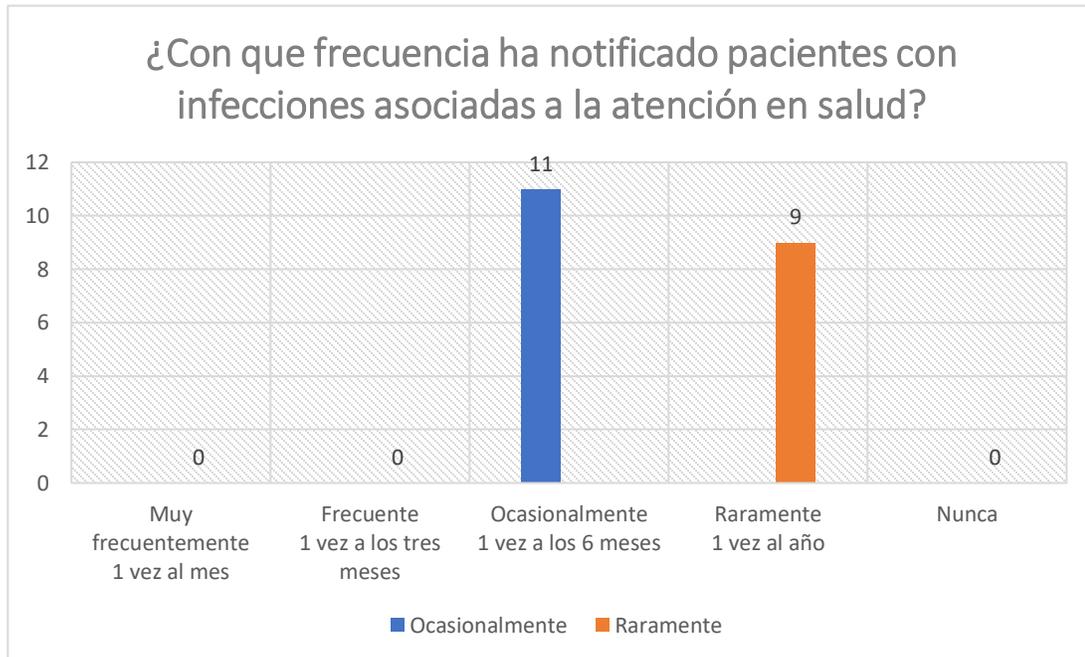
Tabla 9. ¿Con que frecuencia ha notificado pacientes con infecciones asociadas a la atención en salud?

Notificación de las IAAS		Respuestas
Muy frecuentemente	1 vez al mes	0
Frecuente	1 vez a los tres meses	0
Ocasionalmente	1 vez a los 6 meses	11
Raramente	1 vez al año	9
Nunca		0
Total		20

Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Gráfico 9. ¿Con que frecuencia ha notificado pacientes con infecciones asociadas a la atención en salud?



Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Análisis e Interpretación:

Las enfermeras mencionan que han notificado pacientes con infecciones asociadas a la atención en salud ocasionalmente (1 vez a los 6 meses), y otra parte de las enfermeras señalan haber notificado pacientes con infecciones asociadas a la atención en salud raramente (1 vez al año), como manifiesta (Lombeyda, 2018) que la notificación de las infecciones es responsabilidad de las enfermeras de infecciones intrahospitalarias, basada en las normas estandarizadas para cada tipo de infección.

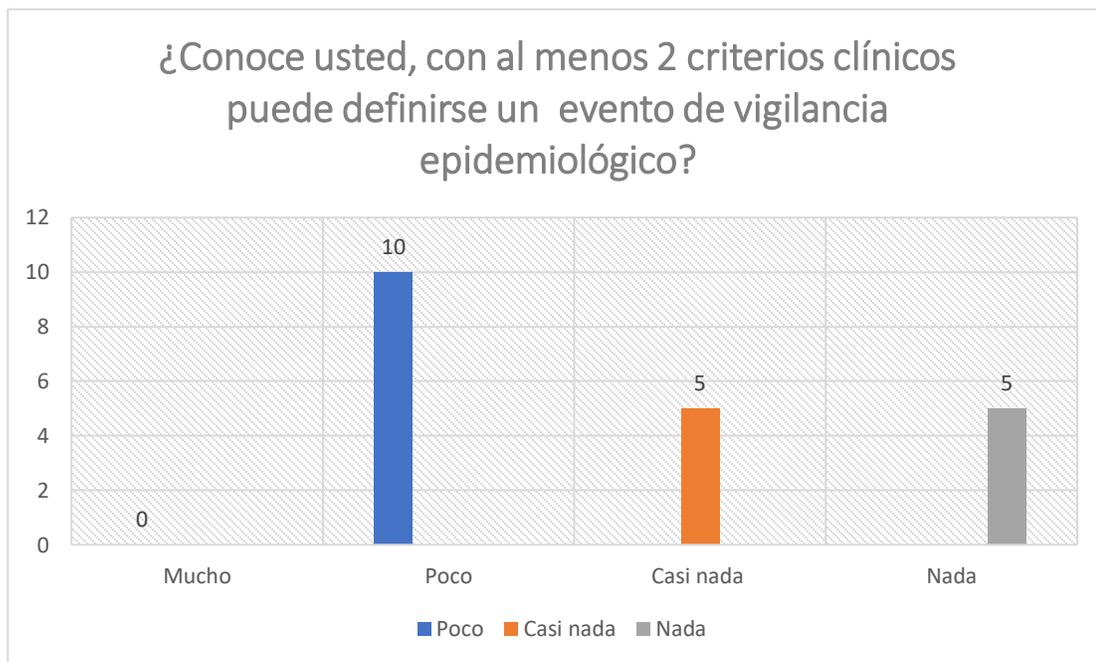
Tabla 10. ¿Conoce usted, con al menos 2 criterios clínicos puede definirse un evento de vigilancia epidemiológico?

Conocimiento sobre criterios clínicos	Respuestas
Mucho	0
Poco	10
Casi nada	5
Nada	5
Total	20

Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Gráfico 10 ¿Conoce usted, con al menos 2 criterios clínicos puede definirse un evento de vigilancia epidemiológico?



Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Análisis e Interpretación:

En su mayor parte afirman que conocen poco respecto a los criterios clínicos que define un evento de vigilancia epidemiológico, y en una parte mínima señalan no conocer nada y casi nada acerca de los criterios, sin embargo (Ramírez & Díaz, 2014) indica que la enfermera es la que debe conocer los signos que puede ser, fiebre, material

purulento u otro signo de infección descubierto durante la hospitalización o en los primeros días del egreso.

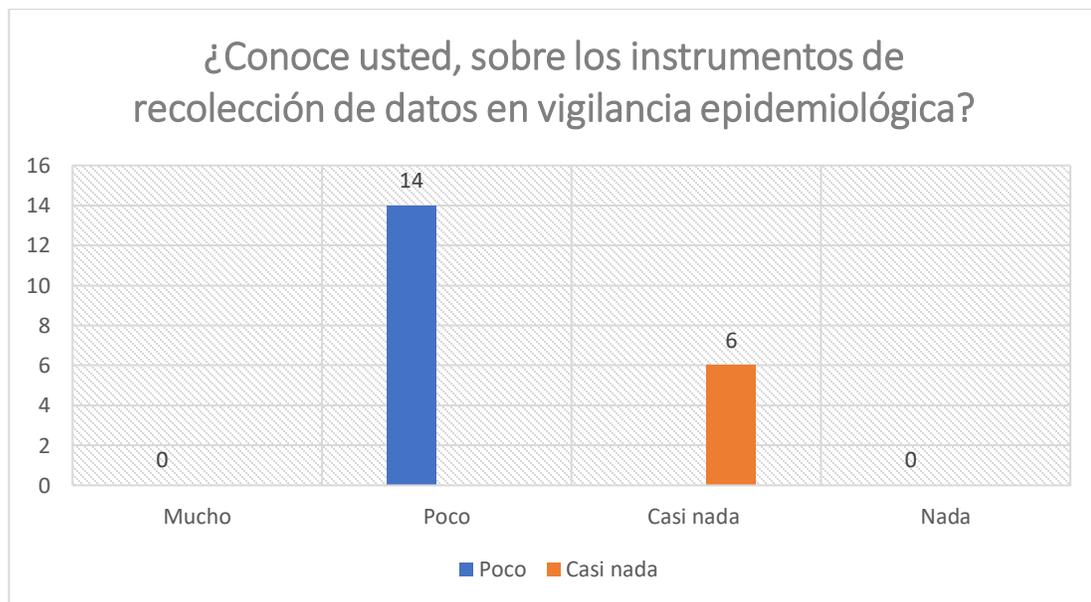
Tabla 11. ¿Conoce usted, sobre los instrumentos de recolección de datos en vigilancia epidemiológica?

Conocimiento sobre instrumentos de recolección de datos	Respuestas
Mucho	0
Poco	14
Casi nada	6
Nada	0
Total	20

Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Gráfico 11.¿Conoce usted, sobre los instrumentos de recolección de datos en vigilancia epidemiológica?



Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Análisis e Interpretación:

Las enfermeras aseguran que conocen poco de los instrumentos de recolección de datos en vigilancia epidemiológica, y una menor parte de ellas manifiestan que no conocen casi nada, (Ramírez & Diaz, 2014) señala que el enfermero gestor del cuidado deben

reconocer los instrumentos de recolección de datos para la vigilancia epidemiológica a través de la identificación de las condiciones que favorecen el desarrollo de las infecciones asociadas a la atención en salud.

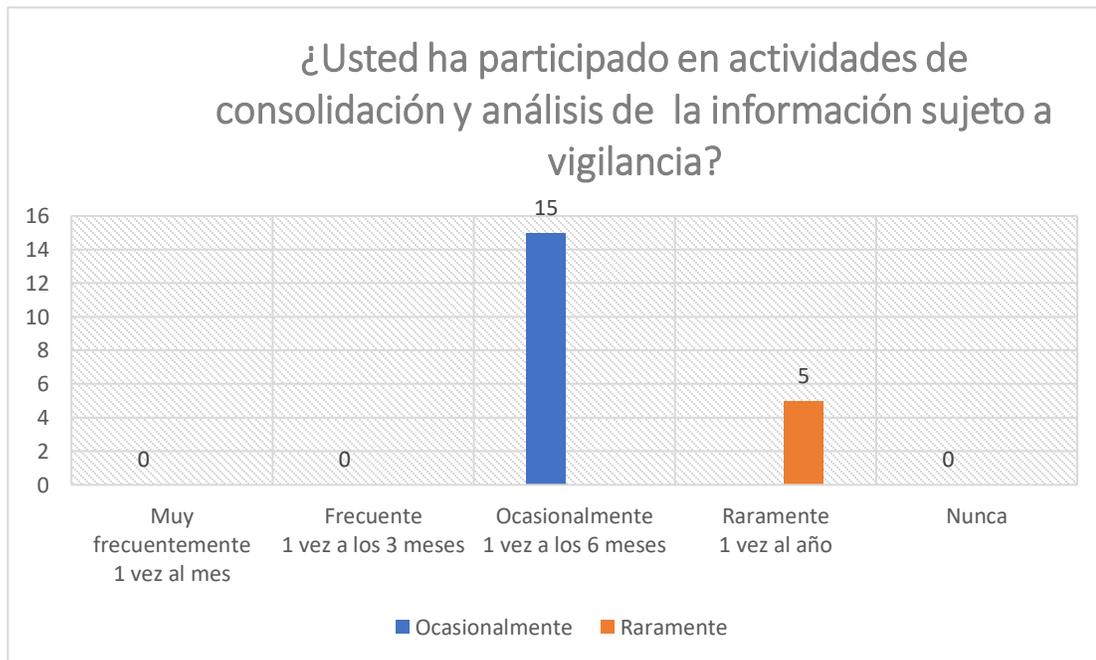
Tabla 12. ¿Usted ha participado en actividades de consolidación y análisis de la información sujeto a vigilancia?

Participación en actividades de consolidación de información		Respuestas
Muy frecuentemente	1 vez al mes	0
Frecuente	1 vez a los 3 meses	0
Ocasionalmente	1 vez a los 6 meses	15
Raramente	1 vez al año	5
Nunca		0
Total		20

Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Gráfico 12. ¿Usted ha participado en actividades de consolidación y análisis de la información sujeto a vigilancia?



Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Análisis e Interpretación:

Por otro lado, las enfermeras en su mayoría mencionan que ocasionalmente (1 vez a los 6 meses) han participado en actividades de consolidación y análisis de la información sujeto a vigilancia, y pocas de las enfermeras afirman que raramente (1 vez al año) han participado en actividades de consolidación y análisis de la información sujeto a vigilancia según (Cabrera, Holder, & otros, 2012) menciona que la información se consolidará y analizará mensualmente por aspectos vigilados, indicadores, servicio clínico y agente etiológico, se calcularán las tasas de acuerdo al tipo de indicador utilizado.

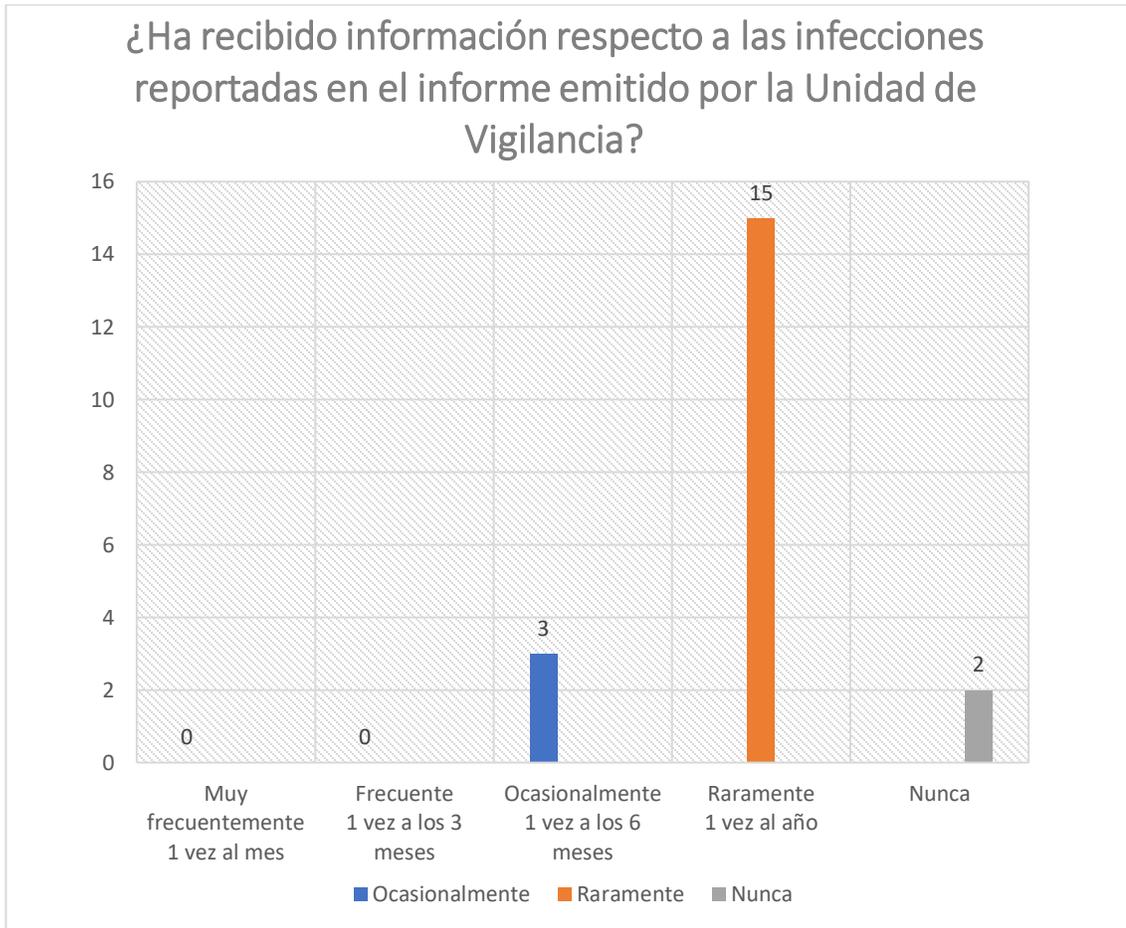
Tabla 13. ¿Ha recibido información respecto a las infecciones reportadas en el informe emitido por la Unidad de Vigilancia?

Información	Respuestas
Muy frecuentemente 1 vez al mes	0
Frecuente 1 vez a los 3 meses	0
Ocasionalmente 1 vez a los 6 meses	3
Raramente 1 vez al año	15
Nunca	2
Total	20

Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Gráfico 13. ¿Ha recibido información respecto a las infecciones reportadas en el informe emitido por la Unidad de Vigilancia?



Fuente: Encuesta dirigida a enfermeros del HANM.

Elaborado: Autoras del proyecto

Análisis e Interpretación:

Las Enfermeras en su gran mayoría manifiestan que raramente (1 vez al año) han recibido información respecto a las infecciones reportadas en el informe emitido por la Unidad de Vigilancia, y pocas enfermeras mencionan que ocasionalmente (1 vez a los 6 meses) y nunca han recibido información respecto a las infecciones reportadas en el informe emitido por la Unidad de Vigilancia, como menciona (Cedeño & Soto, 2019) que la enfermera es parte del equipo de epidemiología juega un rol importante en la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud, es quien participa en el diseño, implementación y seguimiento de las estrategias establecidas por los comités de control de las IAAS.

Capítulo V. Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados

OBJETIVOS	RESULTADOS ALCANZADOS
<p>Evaluar el proceso de atención de enfermería que se aplica en las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.</p>	<p>El proceso de atención de enfermería continúa siendo aplicado de forma parcial por parte de los profesionales de enfermería, no formulan los diagnósticos de enfermería de acuerdo a la taxonomía NANDA, NIC, NOC, puesto que no definen claramente los criterios clínicos de las infecciones asociadas a la atención en salud.</p>
<p>Identificar el perfil epidemiológico de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro.</p>	<p>Las infecciones asociadas a la atención en salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro se originan a causa de bacterias como la E. Coli, E. Aureus y microorganismos sin crecimiento, siendo susceptibles los adultos de 20 a 64 años, cuya estancia hospitalaria supera los 5 días. El uso del catéter venoso y urinario son los dispositivos más frecuentes en los servicios de cirugía, ginecología, medicina interna, unidad de cuidados</p>

	<p>intermedios, registrando un gran número de infecciones del tracto respiratorio, tracto urinario y herida operatoria.</p> <p>Los factores de riesgo más comunes para desarrollar las infecciones asociadas a la atención en salud son la edad extrema, pacientes sometidos a procedimientos médicos, inserción de catéter vesical, intubación, ventilación mecánica.</p>
<p>Determinar el grado de conocimiento del enfermero, respecto al proceso de atención de enfermería en la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.</p>	<p>Los profesionales de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro no definen claramente los criterios clínicos de las infecciones del tracto respiratorio, endometritis puerperal y herida operatoria. Igualmente, no realizan la formulación de los diagnósticos de enfermería basados en las taxonomías NANDA, NIC, NOC, el conocimiento teórico no aplica en sus actividades diarias.</p> <p>Respecto a la vigilancia epidemiológica las enfermeras aseguran conocer poco de los instrumentos de recolección de datos,</p>

	<p>participan muy poco en actividades de consolidación de los eventos sujetos a vigilancia.</p> <p>Es muy importante destacar que pese al conocimiento desactualizado que tienen los profesionales en cuestiones de formulación de diagnósticos de enfermería según las taxonomías y la definición de casos, las enfermeras poseen un alto conocimiento en las actividades frente a las infecciones asociadas a la atención en salud, lo cual podría sustentarse con el uso de protocolos y guías de prácticas clínicas el desarrollo de las técnicas prácticas que tiene los profesionales.</p> <p>La frecuencia de notificación de las IAAS es de forma ocasional, además menciona conocer muy poco de los instrumentos de recolección de datos para la vigilancia epidemiológica, además la unidad de vigilancia epidemiológica presta información y</p>
--	---

	<p>medios de capacitación muy rara vez respecto a las notificaciones de las IAAS, y a las acciones específicas que realiza enfermería frente a estos eventos.</p>
<p>Elaborar el proceso de atención de enfermería en la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, para su aplicación en la institución de salud.</p>	<p>Se elabora 12 procesos de atención de enfermería correspondientes a los modos fisiológicos de protección, termorregulación, eliminación, oxigenación, circulatorio, tegumentario, neurológico y reproductivo.</p> <p>Se aplica las taxonomías NANDA, NOC, NIC, análisis de la fisiopatología de las infecciones asociadas a la atención en salud y fundamentación científica de cada una de las intervenciones de enfermería.</p>

6. Capítulo VI: conclusiones y recomendaciones

6.1. Conclusiones

- Finalmente luego de analizar los resultados se evidencia que el profesional de enfermería no realiza el proceso de atención de enfermería en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, siendo este un problema para la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, sin embargo en el presente proyecto de investigación se plantea 12 procesos de atención de enfermería para que las enfermeras apliquen en la unidad, facilitando herramientas para que trabajen en la definición, manejo y notificación de casos.
- Las infecciones asociadas a la atención en salud del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, presenta el siguiente perfil epidemiológico; partiendo de la morbilidad de las IAAS, los eventos con mayor incidencia son la infección del tracto respiratorio (neumonía), herida operatoria, tracto urinario (IVU), y endometritis puerperal en los servicios de cuidados intermedios, cirugía, medicina interna y ginecología, siendo los más comunes la E Coli, E. Aureus, y microorganismos sin crecimiento, que etiológicamente se presentan en la unidad de vigilancia epidemiológica, entre los pacientes más susceptibles comprenden la edad de 20 a 64 años de edad, cuya estancia hospitalaria supera los 5 días de hospitalización y pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos con o sin inserción urinario y venoso.
- Los profesionales de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro no definen claramente los criterios clínicos de las infecciones del tracto respiratorio, endometritis puerperal y herida quirúrgica lo cual dificulta el

planteamiento de los diagnósticos de enfermería de acuerdo, con las taxonomías NANDA, NIC, NOC. Los enfermeros no participan directamente en la identificación, notificación y seguimiento de los eventos sujetos de vigilancia lo cual tiene relación con el desconocimiento respecto a los instrumentos de recolección, consolidación y notificación de las IAAS. Como se ha evidenciado existe un conocimiento desactualizado donde las intervenciones específicas de enfermería en la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud no están definidas, ocasionando un problema al momento de definir y notificar un caso y a la vez disminuye el desarrollo de las competencias investigativas del personal de enfermería.

- Se elaboró 12 procesos de atención de enfermería aplicados a la taxonomía NANDA, NIC, NOC, correspondientes a los siguientes modos fisiológicos: termorregulación, protección, eliminación, circulatorio, oxigenación, tegumentario, neurológico y reproductivo.

6.2. Recomendaciones

- Actualizar los conocimientos tanto teóricos como prácticos respecto al proceso de atención de enfermería en vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), taxonomías NANDA, NIC, NOC, atendiendo las necesidades reales y potenciales del paciente.
- Continuar con las capacitaciones continuas al personal de enfermería y la inserción del personal en el ámbito epidemiológico, definición y manejo de casos sujetos a vigilancia.
- Brindar las facilidades y recursos necesarios para futuras investigaciones relacionadas a la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en la Salud.
- Implementar el proceso de atención de enfermería en las infecciones asociadas a la atención en salud a través de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del hospital.

Bibliografía

1. Asociación Ecuatoriana de Escuelas y Facultades de Enfermería . (2015). *Política Nacional de Educación de Enfermería*. Obtenido de <http://asedefe.net/wp-content/uploads/2016/06/1-politicaprint.pdf>
2. Bac, K. (junio de 2018). *Participación de Enfermería en la vigilancia epidemiológica de la Chikungunya en el Hospital Distrital del Municipio de Fray Bartolomé de las Casas Alta Verapaz, Guatemala 2017*. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Bac-Kleny.pdf>
3. Barbecho, M. (2016). *Gestión para el control de infecciones asociadas a la atención de salud en el área de cuidados intensivos del hospital de especialidades Eugenio Espejo durante el periodo septiembre 2015 - marzo 2016*. Quito : Universidad Central del Ecuador .
4. Becerra, M., & Verdezoto, L. (2016). *La vigilancia epidemiológica en las enfermedades transmitidas por vectores en la comunidad de Chaupiaco parroquia Balzapamba, cantón San Miguel, provincia Bolívar, periodo septiembre 2015- enero 2016*. San Miguel : Universidad Estatal de Bolívar .
5. Braga, S., Cortez, A., & otros. (2014). Actuación del enfermero en el control de endemias. *SCIELO. Revista electronica trimestral de enfermería*, 310-319. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/revision4.pdf>
6. Braulio, A., & Carvajal, A. (2019). *Higienización de manos en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), en el personal médico y de enfermería del Hospital Básico San Miguel, durante el período diciembre 2018-mayo 2019*. Obtenido de <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3009/1/Proyecto%20de%20Investigaci%3bn-Higienizaci%3bn%20de%20Manos.pdf>
7. Buitcher, H., Bulechek, G., & otros. (2018 - 2020). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. Barcelona: ELSEVIER.
8. Cabrera, J., Holder, R., & otros. (2012). *Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud*. Washington: Salvatierra, Maria-Roxane (Texas, EUA. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Castillo, C., Mujica, O., Loyola, E., & Canela, J. (2011). *Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades*. Brasil: Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de la Salud.
10. Cedeño, M., & Soto, A. (2019). *Rol de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4530/3/ROL%20DE%20>

ENFERMERIA%20EN%20LA%20PREVENCION%20DE%20INFECCIONES%20NOSOCOMIAL.pdf

11. Checa, D. A. (2015). *Fundamentos y bases para todas las áreas enfermeras*. Valencia: BarcelBaires Ediciones S.A.
12. Cisneros, F. (febrero de 2015). *Teorias y modelos de enfermería*. Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
13. Cobo, C., & Echeverría, M. (2018). *Proceso de atención de enfermería, en termorregulación del neonato, a través del modelo de Madeleine Leininger, sala de neonatología, en el hospital Alfredo Noboa Montenegro, septiembre – diciembre 2018*. Obtenido de <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2937/1/PROCESO%20DE%20ATENCION%20EN%20TERMOREGULACION.pdf>
14. Constitución de la Republica del Ecuador. (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador. Asamblea Constituyente*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
15. Coronado, K. (2018). *Participación de enfermería en la vigilancia pidemiológica de la chikungunya en el hospital distrital del municipio de Fray Bartolomé de las casas alta Verapaz, Guatemala durante el año 2017*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
16. Diaz, A., López, S., & otros. (2018). Epidemiología de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. *Revista del Hospital Clinico Quirurgico Arnaldo Milián*, 3-6.
17. Echeverría, C. (2015). *Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/189046569/Ley-de-Ejercicio-Profesional-de-Las-Enfermeras-y-Enfermeros-Del-Ecuador>
18. Ecuador, M. d. (2006). *Normas de prevención y control de infecciones nosocomiales*. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual%20de%20normas%20de%20infecciones%20nosocomiales.pdf>
19. Erazo, M. (2018). *Mejora del sistema de notificación de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria (IAAS) en el Hospital General Docente de Calderon, Quito*. Ambato : Universidad Regional Autónoma de los Andes .
20. Estupiñan, D., & Rodríguez, S. (2019). *Control y manejo de las infecciones asociadas a la atención en el Hospital de Infectología en el periodo 2016-2018*. Guayaquil, Ecuador : Universidad de Guayaquil.

21. García, J. P. (2015). *Infecciones asociadas al cuidado de la salud en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos en un hospital terciario en el periodo de enero de 2015 a junio de 2015*. Obtenido de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5143/1/124528.pdf>
22. Gómez, I. (2018). *Análisis de las estrategias aplicadas en el manejo de las infecciones asociadas a la atención en salud en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Santo Domingo. Una mirada desde el enfoque sistémico*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15733/INFORME%20DE%20TESISIG%20.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
23. Heather, T., & Kamitsuru, S. (2019). *Diagnosticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020*. España: Elsevier S.A.
24. Keila, C., & Valente, C. (2014). Acciones y/o intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones hospitalarias en pacientes gravemente enfermos: una revisión integrativa. *Revista electronica trimestral de enfermeria*, 406-410.
25. Ley Organica de Salud del Ecuador. (24 de 01 de 2012). *Ley Organica de Salud del Ecuador*. Obtenido de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
26. Lombeyda, G. (2018). Sistema de vigilancia epidemiologica de las infecciones intrahospitalarias. Guaranda, Bolivar, Ecuador: Ninguna.
27. Maimone, S. (2016). *Rol de la Enfermera en Control de Infecciones*. Obtenido de <http://www.adeci.org.ar/archivos/Rol%20de%20ECI-%20Lic.%20Stella%20Maimone.pdf>
28. María Cometto;Patricia Gómez;Grace Marcon Dal; otros. (2011). *Enfermeria y seguridad de los pacientes*. Wahington D.C: Organizacion Panamerica de la Salud.
29. Montenegro, E. d. (julio de 2016). Comité de Infecciones Hospitalarias. Guaranda, Bolivar, Ecuador: Ninguno.
30. Moorhead, S., Swanson, E., & otros. (2018-2020). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. Barcelona: Elsevier.
31. Moreno, E., & Ortega, E. (2017). *Frecuencia de infecciones asociadas a la atención de salud en el Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca 2015*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
32. MSP. (2013). *Manual de procedimientos del Subsistema alerta acción SIVE – ALERTA*. (S. E. Quito, Ed.) Quito: Segunda Edición. Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Obtenido de

https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual_de_procedimientos_sive-alerta.pdf

33. MSP. (2013). *Normas del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiologica*. Quito: Direccion Nacional de Vigilancia Epidemiologica. Obtenido de aplicaciones.msp.gob.ec.
34. Organización Panamericana de la Salud, O. (2017). *Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud*. Obtenido de Recomendaciones básicas:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-5603&alias=47902-recomendaciones-basicas-para-la-prevencion-y-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-1&Itemid=270&lang=es
35. Pacheco, V., Gutierrez, D., & otros. (2014). Vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria . *Revista Ciencias Médicas*, 441-452.
36. Perez, C., & Aguilar, P. (2014). Vigilancia epidemiologica en salud. *SCIELO*, 784-805. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v17n6/amc130613.pdf>
37. Proaño, S. (20 de julio de 2020). Comités del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Guaranda, Bolivar: Ninguno.
38. Pública, M. d. (2014). (P. edición, Editor) Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/EDITOGRAN%20NORMA%20SIVE.pdf>
39. Pública, M. d. (2015). *Perfil del profesional enfermero*. Obtenido de Talento Humano: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/enfermeria-pediatria/anexo_396.pdf
40. Pública, M. d. (2018). *Subsistema de vigilancia epidemiológica para las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)*. Obtenido de Direccion Nacional de Vigilancia Epidemiológica: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/Gaceta-IAAS-2018-CORRECCIONES-SNVSPv2.pdf>
41. Ramírez, M., & Diaz, Y. (2014). *El profesional de enfermería en la vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias*. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0019.pdf>
42. Salgado, E. (28 de marzo de 2017). *Ecuador con alta tasa de mortalidad por infecciones nosocomiales*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-con-la-mayor-tasa-de-mortalidad-por-infecciones-nosocomiales-89901>

43. Salud, O. M. (2016). *Una atención más limpia es una atención más segura*. Obtenido de <https://www.who.int/gpsc/background/es/>
44. Salvatierra, R. (2017). *Costo de la Infección nosocomial en nueve países de América Latina*. Obtenido de <http://www.elhospital.com/temas/Infecciones-intrahospitalarias-en-América-Latina+8032225?pagina=1>
45. Soto, C., García, J., Molina, J., Figueroa, M., Arévalo, J., Bringuez, A., . . . Aldana. (2018). *Protocolo dle sistema nacional de vigilancia epidemiológica*. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
46. Téllez, O. S., & García, F. M. (2015). *Modelos de cuidados en enfermería. NANDA, NIC y NOC*. Obtenido de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39193087/NANDA_-_Modelos-de-Cuidados-en-Enfermeria-Nanda-Nic-y-Noc-Rinconmedico-net.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DModelos_de_cuidados_en_Enfermeria_NANDA.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMA
47. Vallejo, M., Cherres, J., & otros. (07 de octubre de 2019). Manejo de desechos infecciosos hospitalarios en el centro de salud “Cordero Crespo”. Ecuador 2017. *Revista de Investigación Talentos VI*, 72-84. Obtenido de <https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/view/160/228>
48. Vela, E. (2019). *Cuidados de enfermería en pacientes con catéter venoso central en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en la sala de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro*. Obtenido de <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3189/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20FINAL.pdf>
49. Young, P., Hortis, V., & otros. (2011). *Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017&fbclid=IwAR18EqOUOFV7n3q3eZ7qtT70STXOEtR1UOxY55JKYYfb9VNCNdFRhHY3Aos

7. Anexos.

7.1. Anexo 1. Encuesta dirigida a profesionales de enfermería

ENCUESTA SOBRE LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

OBJETIVO: Determinar la aplicación del proceso de atención de enfermería en la vigilancia epidemiológica, Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Lea las preguntas y seleccione la opción correcta.

1.- Seleccione los criterios clínicos que definen infecciones del tracto urinario.

- a) Fiebre > 38° C, urgencia miccional, disuria, polaquiuria, dolor supra púbico.
- b) Cultivo de orina con > 100.000 colonias
- c) Fiebre mayor de 38°C, diarrea.
- d) Dificultad para respirar, fiebre mayor de 39°C, secreción purulenta y sangrado.

2.- Seleccione los criterios clínicos que definen infecciones del tracto respiratorio.

- a) Matidez y crepitantes, esputo purulento, hemocultivo positivo, cultivo positivo.
- b) Taquipnea, apnea, sibilantes, roncales, tos, bradicardia.
- c) Deshidratación, taquicardia.
- d) Sibilancias, cefalea y disuria.

3.- Seleccione los criterios clínicos que definen infecciones del torrente sanguíneo.

- a) Hipotensión, fiebre mayor a 38°C e hipotermia.
- b) Dolor, calor, rubor
- c) Aparece luego de 24 horas de canalizar.
- d) Deshidratación.

4.- Seleccione los criterios clínicos que definen infecciones de herida quirúrgica.

- a) Presencia de pus en el sitio de incisión quirúrgica
- b) Cultivos positivos dentro 30 días de la intervención quirúrgica.

- c) Fiebre mayor de 38°C, ras.
- d) Hemoptisis, disnea y cianosis

5.- Seleccione los criterios clínicos que definen la infección gastrointestinal.

- a) Diarrea y vómitos.
- b) Hemoptisis y diarrea
- c) Nauseas, diarrea, hemoptisis.
- d) Diarrea

6.- Seleccione los criterios clínicos que definen la endometritis puerperal.

- a) Subinvolución uterina, cultivos positivos, sensibilidad uterina
- b) Involución uterina, sensibilidad uterina, cultivos positivos.
- c) Sensibilidad uterina, hemorragia intensa.
- d) Sensibilidad uterina, cultivos positivos.

7.- Seleccione el diagnóstico correcto de enfermería en infección del tracto urinario.

- a) Deterioro en la eliminación urinaria relacionado con colonización bacteriana manifestado por disuria, polaquiuria y piuria.
- b) Deterioro en la eliminación urinaria relacionado con colonización bacteriana.
- c) Eliminación urinaria relacionado con colonización bacteriana manifestada disuria, polaquiuria, piuria.

8.- Seleccione el diagnóstico correcto de enfermería en infección del tracto respiratorio.

- a) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con acumulación de secreciones manifestado por estertores y esputo purulento.
- b) Patrón respiratorio ineficaz relacionado con acumulación de secreciones.
- c) Ventilación mecánica ineficaz relacionado con acumulación de secreciones manifestado por estertores, esputo purulento.

9.- Seleccione el diagnóstico correcto de enfermería en infección del torrente sanguíneo.

- a) Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con depósitos de fibrina y alteración de los mecanismos anticoagulantes manifestado por hipotensión y taquicardia.
- b) Circulación ineficaz relacionado con depósitos de fibrina y alteración de los mecanismos anticoagulantes.
- c) Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con depósitos de fibrina y alteración de los mecanismos anticoagulantes.

10.- Seleccione el diagnóstico correcto de enfermería en infección gastrointestinal.

- a) Deshidratación relacionada con pérdida activa de volumen de líquidos manifestado por diarrea y vómitos.
- b) Déficit del volumen de líquido relacionado con la pérdida activa de volumen de líquidos manifestado por diarrea y vómitos.
- c) Equilibrio electrolítico relacionado con pérdida activa de volumen de líquidos manifestado por diarrea y vómitos.

11.- Seleccione el diagnóstico correcto de enfermería en infección de la herida operatoria.

- a) Perfusión tisular periférica ineficaz relacionado con depósitos de fibrina y alteración de los mecanismos anticoagulantes manifestado por hipotensión, taquicardia.
- b) Alteración del sistema inmunológico relacionado con destrucción tisular.
- c) Alteración del sistema inmunológico relacionado con destrucción tisular, manifestado por leucocitosis y granulocitosis.

12.- Seleccione el diagnóstico correcto de enfermería en endometritis puerperal.

- a) Inflamación de las paredes pelvianas relacionado con infección polimicrobiana manifestado por subinvolución uterina.
- b) Deterioro de la integridad cutánea relacionado con el aumento de la exposición ambiental ante agentes patógenos manifestado por tejido desvitalizado, pus.
- c) Inflamación de las paredes pelvianas manifestado por subinvolución uterina.

13.- A que etapa corresponde el siguiente enunciado: Se prioriza los diagnósticos enfermeros, plantea intervenciones y resultados esperados.

- a) Evaluación
- b) Clasificación NOC
- c) Planificación
- d) Proceso enfermero
- e) Valoración.

14.- Identifique las actividades de enfermería en infección del tracto urinario.

- a) Monitorización de signos vitales, manejo de eliminación urinaria, cuidados del catéter urinario.
- b) Manejo de líquidos y ventilación mecánica.
- c) Manejo de líquidos, signos vitales.

15.- Identifique las actividades de enfermería en infección del tracto respiratorio.

- a) Manejo de vías aéreas, monitorización de signos vitales, oxigenoterapia, monitorización respiratoria.
- b) Manejo de eliminación urinaria, cuidados del catéter urinario.
- c) Monitorización de líquidos y signos vitales.

16.- Identifique las actividades de enfermería en infección del torrente sanguíneo.

- a) Monitorización de signos vitales, manejo de la hipotensión, protección contra infecciones, manejo de la medicación.
- b) Manejo de la hipotensión, protección contra infecciones, manejo de la medicación.
- c) Manejo de la medicación e infecciones.

17.- Identifique las actividades de enfermería en infección gastroenteritis

- a) Control de signos vitales, control peso y talla, manejo de hipotensión.
- b) Control de signos vitales, realizar registro preciso de ingesta y eliminación, vigilar el estado de hidratación.
- c) Control de ingesta y excreta, manejo de medicación, manejo de líquidos

18.- Identifique las actividades de enfermería en infección de herida quirúrgica.

- a) Manejo de la hipotensión, protección contra infecciones, manejo de la medicación.
- b) Manejo de vías aéreas, monitorización de signos vitales.
- c) Monitorización de signos vitales, cuidados de la herida, control de infecciones, manejo de la medicación.

19.- Identifique las intervenciones de enfermería en endometritis puerperal.

- a) Monitorización de signos vitales, manejo de la medicación, monitorización de líquidos.
- b) Cuidados de la herida, control de infecciones, manejo de la medicación.
- c) Manejo de la hipotensión, protección contra infecciones, manejo de la medicación.

20.- ¿Con que frecuencia realiza la evaluación de resultados en el proceso de atención de enfermería?

- a) Entrega recepción del turno.
- b) Durante la jornada laboral
- c) A final de la jornada
- d) Ninguna de las anteriores.

21.- Seleccione, los elementos de la cadena de transmisión de las IAAS.

- Agente
- Reservorio
- Puerta de entrada y salida.
- Mecanismo de transmisión
- Huésped.
- Todas

22.- Identifique usted, las condiciones que favorece la aparición de las IAAS.

- Edad
- Nutrición
- Lactancia materna
- Estrés
- Dispositivos médicos
- Cambios metabólicos
- Cambios hormonales
- Todas

23.- ¿Cuáles son los diagnósticos de enfermería en las IAAS?

- a) Alto riesgo de sufrir infección en la herida quirúrgica relacionado con deficiente aplicación de técnica aséptica.
- b) Potencial alto de infecciones relacionado con defensas inmunológicas.
- c) Alteración del bienestar: dolor, fiebre, inmovilidad relacionado con el proceso infeccioso.
- d) Obstrucción respiratoria relacionada con congestión pulmonar.

24.- ¿Con que frecuencia ha notificado pacientes con infecciones asociadas a la atención en salud?

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

25.- ¿Conoce usted, que con al menos 2 criterios clínicos puede definirse un evento de vigilancia epidemiológico?

- a) Mucho
- b) Poco

- c) Casi nada
- d) Nada

26.- ¿Conoce usted, sobre los instrumentos de recolección de datos en vigilancia epidemiológica?

- a) Mucho
- b) Poco
- c) Casi nada
- d) Nada

27.- ¿Usted ha participado en actividades de consolidación y análisis de la información sujeto a vigilancia?

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

28.- ¿Ha recibido información respecto a las infecciones reportadas en el informe emitido por la Unidad de Vigilancia?

- a) Muy frecuentemente
- b) Frecuente
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

7.2. Anexo 2. Presupuesto general del proyecto

Recursos técnicos

Materiales	Cantidad	Valor	Total
Computadora	1	500	500.00
Impresora	1	300	300.00
Pendrive	1	8	8.00
Cámara fotográfica	1	150.00	150.00
TOTAL			\$ 858

Recursos materiales

Materiales	Cantidad	Valor	Total
Impresión de oficios para denuncia de tema del proyecto.	2	0,5	1,00
Impresión de encuestas aplicadas a los estudiantes.	35	0,5	17,50
Impresión de borradores del proyecto.	3	15	45,00
Grabación y estampado del proyecto en CD.	1	5	5,00
Horas de internet	300	0,5	150,00
Transporte	7	3	21,00
Esferos	10	0,5	5,00
Resma de papel boom	1	3,5	3,50

TOTAL	\$ 288,00
TOTAL GENERAL	\$ 1146.00

7.3. Anexo 3. Cronograma de actividades

Tiempo	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Responsables
Tiempo	2020	2020	2020	2020	
Selección del tema					Thalía Remache Vilma Yáñez
Aprobación del tema de proyecto de titulación. Asignación de tutor.					Thalía Remache Vilma Yáñez
1. Planteamiento del problema. ✓ Formulación del problema					Thalía Remache Vilma Yáñez
2. Objetivos. ✓ Definición de objetivo general y específicos.					Thalía Remache Vilma Yáñez
3. Justificación de la investigación					Thalía Remache Vilma Yáñez
4. Marco Teórico. ✓ Antecedentes de la investigación. ✓ Bases teóricas – científica. ✓ Definición de términos (glosario). ✓ Definición y sistema de variables. ✓ Propuesta.					Thalía Remache Vilma Yáñez
5. Aplicación de encuestas. ✓ Técnicas de					Thalía Remache

procesamiento y análisis de datos.					Vilma Yáñez
6. Resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados.					Thalía Remache Vilma Yáñez
7. Aspectos administrativos ✓ Definición de los recursos ✓ Cronograma. ✓ Presupuesto					Thalía Remache Vilma Yáñez
8. Conclusiones y recomendaciones.					Thalía Remache Vilma Yáñez
9. Definición y redacción de bibliografía					Thalía Remache Vilma Yáñez
10. Corrección del primer borrador y calificación final del proyecto. ✓ Asignación de pares académicos.					Thalía Remache Vilma Yáñez
11. Realización de actas y sustentación del proyecto de titulación.					Thalía Remache Vilma Yáñez

7.4. Anexo 4. Reestructuración del tema



Guaranda, 2 de Julio del 2020

Lic. Mery Rea

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN TITULAR

Presente.

De nuestra consideración.

Luego de expresarle un cordial y atento saludo y deseándole éxitos en sus funciones que muy acertadamente ha venido desempeñando, el motivo del presente es para solicitar la reestructuración del tema denominado: **"ROL DE LA ENFERMERA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EL IMPACTO EN EL SEGUIMIENTO DE CASOS. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO ENERO – ABRIL 2020."** por el tema: **"ROL DE LA ENFERMERA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO ENERO – ABRIL 2020."** Debido a que los Hospitales Generales no realizan actividades de seguimiento de casos, motivo por el cual no es posible realizar esta investigación.

Por la favorable respuesta que se digna dar a la presente, anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Adjunto copia del certificado otorgado por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Atentamente:

Thalia Remache

0202126348

Vilma Yáñez

0202175311

7.5. Anexo 5. Aprobación de la restructuración del tema

UEB
UNIVERSIDAD
ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO

Guaranda, 30 de Julio del 2020

FCS- CTE- 314- UEB

Señoritas
Thalía Remache
Vilma Yánez.
Estudiantes

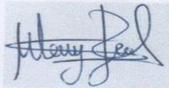
Licenciada
Maura Muñoz
DOCENTE

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que en sesión del 29 de Julio del 2020, de la Comisión de Titulación, se analizó la solicitud realizada por las señoritas estudiantes en lo referente al cambio de tema de Trabajo de Titulación, cuya resolución fue: **aceptar el cambio con modificación: EL PROCESO ENFERMERO EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. PERIODO ENERO – ABRIL 2020.**

Particular que les informo con el objetivo que se dé continuidad al proceso de titulación.

Atentamente



Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

7.6. Anexo 6. Solicitud al hospital Alfredo Noboa Montenegro



Guaranda, 31 de Julio 2020

Doctor:
HENRY GUERRERO
DIRECTOR MEDICO DEL HANM
Presente

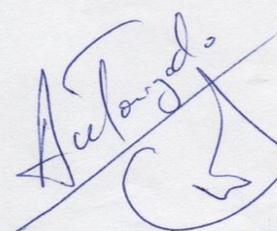
De mi consideración :

En el proceso de formación académica de las estudiantes de enfermería, se estipula realizar el trabajo de Titulación, previa a la obtención del título de Licenciada en Ciencias de la Enfermería, por lo que la Comisión de Investigación de la FFCCSS y del Ser Humano en coordinación con el Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro, determino ejecutar el Proyecto de Investigación **EL PROCESO ENFERMERO EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD. HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO. Enero-abril 2020.** razón por la cual se solicita a su persona la respectiva autorización para que se permita a las srtas estudiantes THALIA REMACHE y VILMA YANEZ recopilar la información necesaria para el desarrollo del trabajo en mención; cuyos resultados permitirán fortalecer la calidad de atención al usuario del HANM.

Por su respuesta favorable, expreso un sincero agradecimiento

Atentamente,


Lic Maura Muñoz Naranjo
COORDINADORA


Lic Maura Muñoz Naranjo



HOSPITAL "ALFREDO NOBOA M.P."
SECRETARIA
RECIBIDO
FECHA 31/07/2020 11:32
POR.....



7.7. Anexo 7. Validación de la encuesta



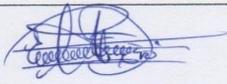
**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA**

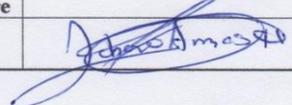


UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA				
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO DE EXPERTO				
Proyecto de titulación	“El proceso enfermero en la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo enero – abril 2020.”			
RESPONSABLES	Thalia Carolina Remache Pilco , Vilma Geomayra Yánez Barragán			
INSTRUCCIONES	Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objeto del estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación			
CRITERIO DE VALIDEZ	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
Considera que las dimensiones y preguntas de la unidad de estudio a determinar están contemplados dentro del instrumento	✓			
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	✓			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio en forma correcta	✓			



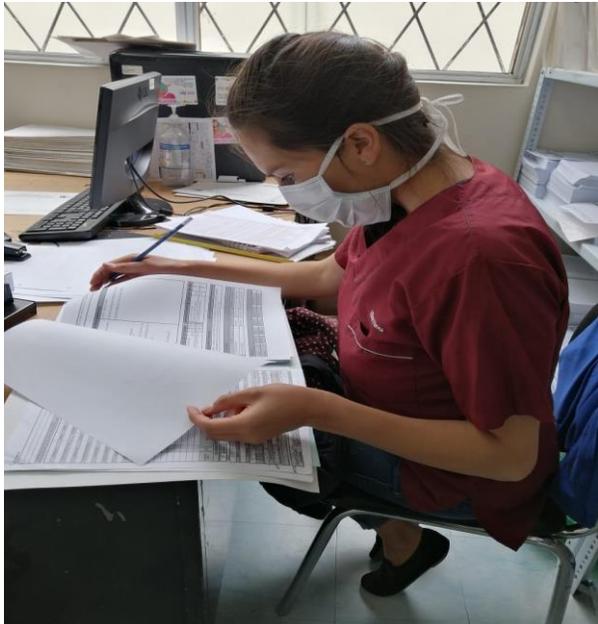
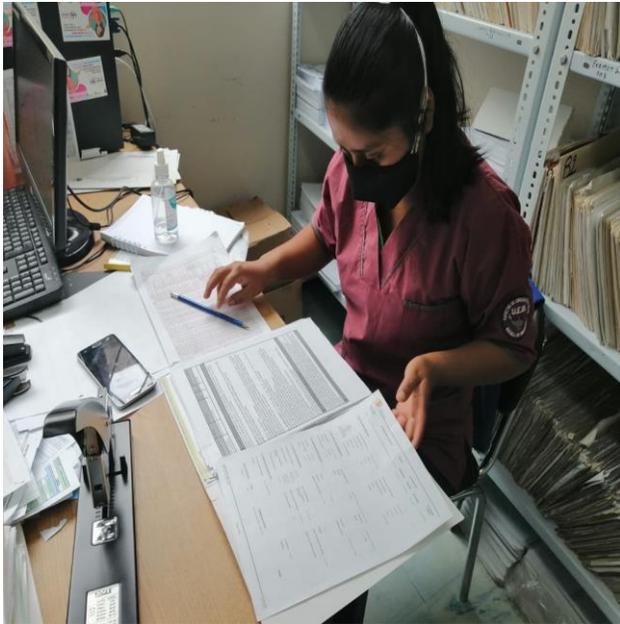
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA

Apellido y Nombre	Alejandro Estefanía Proano	
Firma		

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO CARRERA DE ENFERMERÍA				
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN				
JUICIO DE EXPERTO				
Proyecto de titulación	“El Proceso enfermero en la Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la atención en salud. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Período enero - abril 2020.”			
RESPONSABLES	Thalia Carolina Remache Pilco Vilma Geomayra Yánez Barragán			
INSTRUCCIONES	Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación en base al objeto del estudio de investigación con sus criterios y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación			
CRITERIO DE VALIDEZ	SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE	OBSERVACIONES
Considera que las dimensiones y preguntas de la unidad de estudio a determinar están contemplados dentro del instrumento		+		
Considera que las preguntas están sustentadas para evaluar la situación de manera objetiva	+			
Considera que el instrumento mide la unidad de estudio en forma correcta		+		
Apellido y Nombre	Armas Johana			
Firma				

7.8. Anexo 8. Fotografías

Revisión de historias clínicas



Aplicación de las encuestas





7.9. Anexo 9. Reporte de Urkund

URKUND	
Documento	EL PROCESO ENFERMERO EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS IAAS.docx (D83954446)
Presentado	2020-11-05 12:05 (-05:00)
Presentado por	mayrisyanez@gmail.com
Recibido	mmunoz.ueb@analysis.orkund.com
Mensaje	Mostrar el mensaje completo 8% de estas 54 páginas, se componen de texto presente en 30 fuentes.