UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA:

MANEJO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD, HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE, MARZO-JULIO 2026

AUTORES:

QUINCHE RAMIREZ EVELYN JAQUELINE

VARGAS ARMIJOS VICTOR MANUEL

TUTOR:

LCDA. GLADYS MADGALENA NARANJO CHAVEZ PHD

2026

DEDICATORIA

Finalmente, este proceso académico se cumplió, después de dificultades y alegrías, y en todo momento no me abandonaste, por eso hoy dedico este proyecto primeramente a Dios, por ser apoyo incondicional a pesar de haber cometido muchos errores a lo largo de mi vida. En segundo lugar, le dedico al cielo a ti ángel de mi guarda, de este proceso tu eres el dueño, especialmente tú, en tercer lugar, le dedico a mi madre linda María Quinche, que desde que me tuvo en su vientre nunca me abandonó, en mi título su nombre siempre va estar junto al mío, le dedico a usted, por ser la persona más importante en mi vida. Finalmente le dedico a mi hermana por ser mi compañera, confidente y cómplice de todas mis emociones este logró te dedico también a ti mi princesa.

Evelyn Jaqueline Quinche Ramírez

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por ser mi fortaleza, mi guía y mi refugio en los momentos difíciles. Con todo el amor de mi corazón, dedico este logro a mi madre Alba Armijos, quien hoy descansa en la presencia de Dios. Aunque su ausencia ha dejado un vacío imposible de llenar, su amor, sus enseñanzas, sus sacrificios y su ejemplo, continúan siendo el motor que impulsa cada uno de mis pasos. Todo lo que soy y todo lo que he logrado llevan la huella de su esfuerzo y dedicación. Este título es también suyo, porque fue usted quien sembró en mí la fuerza para nunca rendirme y luchar por mis sueños. La extraño cada día y espero que, desde el cielo, se sienta orgullosa de este logro que con tanto amor le ofrezco.

A mi hermanita, Mishel Vargas, por su cariño, apoyo y compañía incondicional. Gracias por estar presente en cada etapa de este camino, por creer en mí y brindarme siempre palabras de aliento cuando más las necesite. A mi familia materna, quienes con su afecto, apoyo y confianza me acompañaron durante este proceso. Motivándome a seguir adelante y hacerme sentir que nunca estuve solo. Su respaldo y sus muestras de cariño fueron una fuente de fortaleza para alcanzar esta meta.

Víctor Manuel Vargas Armijos

AGRADECIMIENTO

Agradecer, es una palabra pequeña, pero con un gran significado, y dentro de este concepto está una lista de personas que formaron parte de mi vida y mi educación. Por eso primero agradezco a Dios por guiarme en cada proceso, por permitirme adquirir conocimientos día a día. Segundo a mi madre porque desde que inicié mi proyecto de vida, siempre estuvo ayudándome a estudiar a pasar cada nivel así sea difícil, y cuando todo parecía salirse de sus alcances, con un abrazo y palabras de aliento nunca me dejó rendirme gracias mamita linda. Tercero a mi hermana, mi bebé bonita Tayra Cando, gracias hermana por alegrarme mis días y darme fuerzas para seguir adelante y ser un ejemplo para ti gracias bebé.

Por consiguiente, agradezco a mis abuelitos Juana Ramírez; Miguel Quinche y tío Ángel por siempre cuidarme y apoyarme como una hija más. Así también agradezco a usted Víctor Cando que a pesar de no ser mi padre me apoyó en todo momento y lo sigue haciendo gracias porque a pesar de cualquier problema que hayamos tenido no me abandonó. En este sentido también te agradezco a ti Junior Amangandi, por compartir conmigo durante este tiempo académico, hoy en el silencio de estas palabras elijo recordar los buenos momentos y agradecerte por todo lo vivido a tu lado, con este logro cierro también este ciclo en mi vida, despidiéndome de nuestra relación con madurez y con el sincero deseo de que encuentres paz y éxito en tu futuro.

Además, agradezco a una familia que me abrió las puertas de su casa sin conocerme bien, agradezco por apoyarme cuando necesito su ayuda gracias familia Cando. Finalmente te doy gracias a ti Víctor Vargas por ser un gran amigo y compañero de Tesis, que con desvelos, lágrimas y esfuerzo continuo logramos culminar una etapa más de nuestra vida profesional, así como también a la Universidad, y a mi tutora Lic. Gladys Naranjo por ayudarme con su guía y acompañamiento para que esta meta se cumpla.

Evelyn Jaqueline Quinche Ramírez

En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi guía, mi fortaleza e inspiración durante este proceso, permitiendo superar cada desafío y alcanzar una de las metas más importantes y anheladas de mi vida, la obtención de mi título profesional. Así mismo, expreso, mi más sincero agradecimiento a la Universidad Estatal de Bolívar, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, por haberme brindado una formación académica de calidad. A través de sus enseñanzas, exigencias y acompañamiento constante, me permitió desarrollar los conocimientos, habilidad y valores necesarios para culminar con éxito esta etapa y hacer realidad este anhelado logro profesional.

A mi hermana Mishel, por ser un ejemplo de fortaleza y perseverancia a lo largo de mi vida, gracias por estar presente, y brindarme su apoyo incondicional. Este logro también le pertenece, porque de una u otra manera ha formado parte de cada paso que me ha llevado hasta aquí. A mis queridas tías Laura y Bertha Armijos, mis primos Luis Miguel, Marilyn, Andrea y Sofia, quiero expresarles mis más sinceros agradecimientos, por el cariño, la confianza y el apoyo que siempre me han brindado. Gracias por acompañarme en los momentos de alegría y también en aquellos en los que el camino se tornó difícil, recordándome con su ejemplo el verdadero valor de la unión familiar, el respeto, la humildad y la perseverancia

A Jaqueline Quinche mi gran amiga y compañera de tesis, gracias por compartir conmigo este importante camino académico. Tu compromiso, apoyo y dedicación fueron fundamentales para alcanzar esta meta. Además, deseo expresar un profundo agradecimiento a mi tutora de tesis, la Dra, Gladys Naranjo, por haber sido una guía fundamental durante el desarrollo de esta investigación. A pesar de las dificultades que se presentaron a lo largo del proceso, nunca dejó de brindarnos su apoyo, confianza y orientación, motivándonos a seguir adelante y a dar lo mejor de nosotros en cada etapa. Gracias por creer en nuestras capacidades, por compartir generosamente sus conocimientos y por inspirarnos con su ejemplo de responsabilidad, ética y vocaciones. Finalmente, quiero agradecer a todas las personas que, de una, u otra manera, estuvieron a mi lado, brindándome su apoyo, sus oraciones y su confianza. Gracias por formar parte de este sueño que hoy se convierte en una hermosa realidad.

Víctor Manuel Vargas Armijos

TEMA:

Manejo de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, marzo-julio 2026.

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO, EMITIDO POR EL TUTOR/A

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICADO EMITIDO POR LA TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

El suscrito Lcda. Gladys Naranjo, Tutora del presente Proyecto de Investigación, como modalidad de Titulación de Grado de Enfermería.

CERTIFICA

El proyecto de investigación como requisito para titulación de grado con el tema: **"MANEJO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD, HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE, MARZO-JULIO 2026"**, realizado por los estudiantes **QUINCHE RAMIREZ EVELYN JAQUELINE con C.I: 0650330673 y VARGAS ARMIJOS VICTOR MANUEL, con C.I: 0202058426**, han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de 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 en cuanto puedo certificar en honor a la verdad facilitando a los interesados dar al presente, el uso legal que estimen conveniente.

.....

Lcda. Gladys Naranjo

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros Quinche Ramirez Evelyn Jaqueline y Vargas Armijos Victor Manuel portador/res de la Cédula de Identidad No 0650330673 y 0202058426 en calidad de autor/res y titular / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación:
MANEJO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD, HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE, MARZO-JULIO 2026 modalidad proyecto de investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
EVELYN JAQUELINE QUINCHE RAMIREZ

Evelyn Jaqueline Quinche Ramirez

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
VICTOR MANUEL VARGAS ARMIJOS

Victor Manuel Vargas Armijos

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA II

AGRADECIMIENTO III

ÍNDICE DE TABLAS XI

RESUMEN EJECUTIVO XV

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 2

1. PROBLEMA 2

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 2

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 3

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN 4

1.4. OBJETIVOS 5

1.4.1. Objetivo general 5

1.4.2. Objetivos específicos 5

1.5. LIMITACIONES 5

CAPÍTULO II 6

2. MARCO TEÓRICO 6

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 6

2.1.1. Internacional 6

2.1.2. Nacional 7

2.1.3. Local 7

2.2. BASES TEÓRICAS 8

2.2.1 Definición y Concepto de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud 8

2.2.2 Características en la población pediátrica 9

2.2.3 Vulnerabilidad del paciente pediátrico 9

2.2.4 Impacto en morbimortalidad infantil 9

2.2.5 Epidemiología de las IAAS en servicios pediátricos 10

Signos y Síntomas de IAAS.....11

2.2.6 Tipos de IAAS más frecuentes en pediatría.....11

2.2.7 Factores de riesgo de IAAS en pacientes pediátricos 14

Bajo peso al nacer.....14

Edad e Inmunidad inmadura.....14

Uso de dispositivos invasivos.....14

Estancia hospitalaria prolongada 15

2.2.8 Prevención de IAAS en pediatría.....15

Higiene de manos.....15

Lavado de manos Clínico.....16

Desinfección de manos con base alcohólica.....16

Uso adecuado de equipos de protección personal: 17

Manejo equipos pediátricos e incubadoras 18

Aislamiento pediátrico 18

Participación de la familia en la prevención de IAAS.....19

2.2. 9. Desinfección y limpieza.....19

Tipos de desinfección y limpieza.....20

Limpieza y desinfección concurrente.....20

Limpieza y desinfección terminal.....21

2.2.10 Manejo de enfermería en pediatría para la prevención de IAAS 21

Rol del profesional de enfermería pediátrica 21

Cuidados específicos en niños hospitalizados 22

Vigilancia continua del paciente pediátrico 23

2.2.11. Cumplimiento de normas y protocolos en pediatría 24

Adherencia a protocolos institucionales.....24

Normas del Ministerio de Salud Pública y OMS 24

Indicadores de cumplimiento.....28

2.2.12 Estrategias educativas en enfermería pediátrica 32

Educación en bioseguridad pediátrica 32

Actualización continua de protocolos 32

Plan de Capacitación 32

Charla Magistral 33

2.3. MARCO LEGAL 33

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 33

2.4.3 Ley Orgánica de Salud 34

2.4. RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL 35

2.5. MARCO CONCEPTUAL 36

2.5.1 Definición de términos clave 36

CAPÍTULO III 39

3. MARCO METODOLÓGICO 39

3.1. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN 39

3.2. DISEÑO 39

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 40

Criterios de inclusión: 40

Criterios de exclusión: 40

3.4. VARIABLES 40

3.4.1. Variable independiente 40

3.4.2. Variable dependiente 40

3.4.3 Operacionalización de Variables 41

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 50

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 50

3.7 Análisis e Interpretación de Resultados 52

CAPÍTULO IV 103

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 103

CAPÍTULO V 105

5. MARCO ADMINISTRATIVO 105
5.1 Cronograma de actividades 105
5.2 Recursos 107
5.2 Presupuesto 108
CAPÍTULO VI.....109
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....109
6.1. Conclusiones 109
6.2 Recomendaciones.....110
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....111
ANEXOS 126

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de limpienza y desifección concurrente para cada tipo de servicio 20
Tabla 2. Intervenciones de enfermería que promueven la hospitalización 23
Tabla 3. Componentes básicos de programa de prevención y control de infecciones.....25
Tabla 4. Componentes básicos de progrma de prevención y control de infecciones MSP..... 27
Tabla 5. Indicadores para la implementación, monitoreo y la evaluación de los requisitos mínimos de prevención y control de IAAS. 29
Tabla 6. Variable Independiente: Manejo de enfermería en la prevención de IAAS 41
Tabla 7. Variable dependiente: Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) 48
Tabla 8. Acciones de enfermería contribuye de manera efectiva a la vigilancia epidemiológica hospitalaria 52
Tabla 9. Tiempo máximo establecido para la notificación obligatoria a las autoridades pertinentes y herramientas a validarse.....54
Tabla 10. Acciones que contribuye principalmente a la prevención de la transmisión cruzada y al control ambiental.....56
Tabla 11. Importancia de la limpieza y desinfección del entorno del paciente en la prevención de IAAS.....58
Tabla 12. Higiene de manos para disminuir el riesgo de IAAS.....60
Tabla 13. Uso correcto de mascarilla.....62
Tabla 14. Uso de guantes de manejo en el desarrollo de actividades en contacto directo con el paciente.....64
Tabla 15. Precaución de aislamiento adicional en paciente con Enterococcus resistente a Vancomicina (VRE).....66
Tabla 16. Verificación del estado de dispositivos invasivos, de acceso venoso central y periférico 68
Tabla 17. Según los protocolos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la curación del catéter venoso periférico permite 70
Tabla 18. Descarte del contenido de la bolsa de recolección de orina de paciente con sonda.....72

Tabla 19. Área de trabajo limpia y ordenada 74
Tabla 20. Uso de celulares, durante la atención clínica 76
Tabla 21. Restricción del uso de uñas largas, esmalte, cabello suelto y joyas durante la atención sanitaria.....78
Tabla 22. Educación continua a los familiares/cuidadores sobre medidas de prevención de IAAS.....80
Tabla 23. Resultado General Encuesta.....82
Tabla 24. Identifica nuevos casos de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS).....84
Tabla 25. Ante nuevos casos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, notifica a las autoridades utilizando matrices y herramientas vigentes en el hospital. 85
Tabla 26. Vigila signos y sintomas de infección en los pacientes pediatricos…..86
Tabla 27. Realiza limpieza y desinfección del entorno del paciente según normativa institucional.....87
Tabla 28. Momentos de lavado de manos (2 primeros momentos) 88
Tabla 29. Momentos de lavado de manos (3 últimos momentos).....89
Tabla 30. Utiliza mascarilla durante toda la jornada laboral mientras permanece en el Hospital.....91
Tabla 31. Utiliza guantes durante la ejecución de cada procedimiento clínico 92
Tabla 32. Utiliza mascarilla, bata quirúrgica y zapatones en la atención a pacientes con aislamiento.....93
Tabla 33. Desecha correctamente el equipo de protección personal utilizado.....94
Tabla 34. Verifica diariamente la fecha de colocación y estado de los dispositivos invasivos.....95
Tabla 35. Curación dispositivos Invasivos.....96
Tabla 36. Desecha la orina de la sonda vesical antes de que la bolsa alcance su capacidad máxima. 97
Tabla 37. Mantiene el área de trabajo limpia y ordenada 98
Tabla 38. Realiza procedimientos de enfermería sin utilizar el celular 99
Tabla 39. Mantiene el cabello recogido, las uñas cortas sin esmalte, y no utiliza joyas que sean fuente de contaminación durante la atención.....100
Tabla 40. Educa y retroalimenta información al familiar/cuidador sobre las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias 101

Tabla 41. Resultados Generales de las Observaciones 102
Tabla 42. Resultados obtenidos según los objetivos planteados.....103
Tabla 43. Cronograma de Actividades.....105
Tabla 44. Presupuesto 108
Tabla 45. Cronograma de actividades.....161
Tabla 46. Recursos.....163
Tabla 47. Presupuesto 163

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Oficio de asignación de tutor 126
Anexo 2. Resolución de aprobación del tema.....127
Anexo 3. Oficio para validación del instrumento 131
Anexo 4. Validación instrumento de validación.....133
Anexo 5. Carta de compromiso 135
Anexo 6. Solicitud pre-autorización 137
Anexo 7. Autorización del trabajo de titulación 138
Anexo 8. Consentimiento informado.....140
Anexo 9. Encuesta……140
Anexo 10. Guía de observación.....145
Anexo 11. Evidencias fotográficas 147
Anexo 12. Programa educativo……150
Anexo 13. Personal asistente a la charla en el aula 3 del HFIB……..166
Anexo 14. Compilation……..……..167

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación, titulada “Manejo de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud”, surge de la necesidad de fortalecer las prácticas preventivas frente a las IAAS en el ámbito hospitalario. Su objetivo principal fue determinar el nivel de conocimientos y el grado de cumplimiento de las medidas preventivas por parte del personal de enfermería del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, para identificar deficiencias y diseñar una estrategia de intervención educativa.

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, con diseño de campo, no experimental y transversal. Para la recolección de datos se aplicaron una encuesta de conocimientos y una guía de observación de las prácticas asistenciales. La población estuvo conformada por 108 profesionales de enfermería, de los cuales 100 participaron voluntariamente, mientras que ocho profesionales rechazaron su participación.

Los resultados evidenciaron que la mayoría del personal posee conocimientos teóricos sobre la prevención de las IAAS; sin embargo, se identificaron deficiencias en la aplicación práctica de las medidas preventivas. Estos hallazgos reflejan una brecha entre los conocimientos adquiridos y su ejecución durante la atención sanitaria. En respuesta, se diseñó una estrategia de intervención educativa orientada a fortalecer las competencias del personal, mejorar la adherencia a los protocolos de prevención y control de infecciones y promover el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. De esta manera, se busca contribuir al mejoramiento de las prácticas asistenciales y al fortalecimiento de la seguridad y calidad de la atención brindada a los pacientes pediátricos.

Palabras clave: manejo de enfermería, infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), prevención, bioseguridad, seguridad del paciente.

ABSTRACT

This research, entitled “Nursing Management in the Prevention of Healthcare-Associated Infections,” arises from the need to strengthen preventive practices against healthcare-associated infections (HAIs) in hospital settings. Its objective was to determine the level of knowledge and degree of compliance with preventive measures among nursing staff at Dr. Francisco de Icaza Bustamante Children's Hospital, in order to identify deficiencies and design an educational intervention strategy.

The study was conducted using a quantitative approach, descriptive scope, and a field-based, non-experimental, cross-sectional design. Data were collected through a knowledge survey and an observational guide to assess clinical practices. The population consisted of 108 nursing professionals, of whom 100 voluntarily participated, while eight declined to participate.

The results showed that most nursing staff possess theoretical knowledge about HAI prevention; however, deficiencies were identified in the practical application of preventive measures. These findings reveal a gap between theoretical knowledge and its implementation during healthcare delivery. In response, an educational intervention strategy was designed to strengthen staff competencies, improve adherence to infection prevention and control protocols, and promote compliance with biosafety measures. Thus, the strategy aims to improve clinical practices and strengthen the safety and quality of care provided to pediatric patients.

Keywords: nursing management, healthcare-associated infections (HAIs), prevention, biosafety, patient safety.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) constituyen un problema relevante para la seguridad del paciente, ya que pueden adquirirse durante la atención sanitaria y generar complicaciones que afectan su recuperación. Generalmente, se considera que una infección está asociada a la hospitalización cuando no se encontraba presente ni en período de incubación al momento del ingreso y se manifiesta después de un tiempo determinado, habitualmente a partir de las 48 horas de estancia hospitalaria, aunque su clasificación depende del tipo de infección y de los criterios de vigilancia establecidos.

En el ámbito pediátrico, la prevención de las IAAS representa un aspecto prioritario, debido a que los niños, especialmente los recién nacidos y los pacientes en estado crítico, pueden presentar mayor vulnerabilidad frente a los agentes infecciosos. Por ello, el manejo de enfermería cumple una función esencial en la aplicación de medidas de bioseguridad, higiene de manos, uso adecuado de equipos de protección personal, limpieza y desinfección del entorno, y cuidado seguro de dispositivos invasivos, como catéteres y sondas. La ejecución correcta y oportuna de estas actividades contribuye a disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos, prevenir complicaciones y favorecer una recuperación segura.

En este contexto, la presente investigación, centrada en el manejo de enfermería en la prevención de IAAS en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, busca determinar el nivel de conocimientos y el grado de cumplimiento del personal de enfermería respecto a las medidas preventivas durante la atención de pacientes pediátricos. Para ello, la aplicación de una encuesta de conocimientos y una guía de observación permitirá identificar fortalezas y posibles falencias entre los conocimientos teóricos y su aplicación en el entorno clínico. De esta manera, los resultados servirán como fundamento para proponer estrategias de intervención orientadas a fortalecer las competencias del personal, mejorar la adherencia a los protocolos institucionales y promover una atención humanizada, segura y de calidad para los niños y sus familias.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), constituyen uno de los principales problemas que amenazan a la salud y a la seguridad de los pacientes. Estas infecciones se relacionan directamente con el incremento de la morbilidad y mortalidad, así como un aumento significativo de los costos en la atención sanitaria.

Entre las más frecuentes se encuentran las infecciones al torrente sanguíneo asociada con el catéter, infecciones de vías urinarias relacionada con sondas, infecciones del sitio quirúrgico o neumonía vinculada con los cuidados de enfermería. Así mismo destacan IAAS causadas por microorganismos multirresistentes, como Enterococcus faecium, Staphylococcus, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa, entre otras. Estas suelen presentar mayor nivel de complejidad debido a los mecanismos de resistencia antimicrobiana que desarrollan dichos patógenos, lo que limita las opciones terapéuticas disponibles dificultando el tratamiento. (Cristerna et al., 2021)

A nivel Internacional, las infecciones nosocomiales, actualmente denominadas IAAS, constituyen un importante problema de salud pública, el cual requiere atención oportuna e inmediata. Según Raoofi et al. (2023), los datos reportados, muestran que la tasa universal de IAAS, corresponde a un aproximado de 0,14% de casos, con un incremento estimado anual de 0,06%. Estas infecciones se dan en los servicios hospitalarios, generalmente dentro de las primeras 48 a 72 horas de su ingreso. Su impacto es significativo, debido a que prolonga el tiempo de tratamiento y la estancia hospitalaria, además de incrementar los costos relacionados con la medicación y la atención sanitaria.

En países que cuentan con recursos que están entre bajos y medios, se ha observado una variabilidad en la prevalencia IAAS. Según Cedeño (2024), oscilan entre el 5,7% y 19,1%. Esta gama amplia, llega a reflejar la complejidad y los múltiples factores, los cuales influyen en la aparición y transmisión de este tipo de infecciones en entornos con recursos limitados.

En el contexto nacional ecuatoriano, la situación llega a reflejar un problema similar al observado en otros países con ingresos bajos y medianos,

caracterizado por una tasa de incidencia elevada. Según Morocho (2023), la incidencia de IASS, en recién nacidos oscila entre el 3,5 y 8,9% por cada 1000 nacidos vivos, lo cual evidencia una problemática significativa dentro de este grupo poblacional altamente vulnerable

Es importante destacar que, en Ecuador, se ha implementado una herramienta de política pública, orientada en la prevención y control de las IAAS, la cual corresponde a la Normativa Técnica de Prevención y control de IAAS. Esta normativa tiene como objetivo fortalecer y mejorar los procesos de atención mediante la promoción de estrategias de prevención y control. Asimismo, busca potenciar la capacidad de preparación, capacitación y respuesta frente a eventos relacionados con este tipo de infecciones, con el fin de reducir su incidencia y la resistencia a los agentes antimicrobianos. (Ministerio de Salud Pública, 2025)

A nivel local, en Guayaquil, esta problemática, se evidencia en instituciones que poseen pacientes de alta complejidad como el Hospital del niño, Dr. Francisco de Icaza Bustamante, donde se atiende a una población pediátrica altamente vulnerable. Estudios realizados en esta institución han demostrado la presencia de complicaciones infecciosas asociadas a la atención, como la neumonía con ventilación mecánica, que puede afectar entre el 10 y 20% de los pacientes sometidos a este procedimiento, otro ejemplo, son las diversas patologías, como enfermedades respiratorias, inmunosupresión y condiciones críticas propias de la población pediátrica. (Zurita & Iza, 2023)

Por lo tanto, surge la necesidad de analizar el manejo de enfermería en la prevención de IAAS en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, con el fin de identificar falencias en la práctica asistencial y proponer de esta manera, estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de la atención, reducir incidencia de infecciones y garantizar la seguridad del paciente pediátrico.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye el manejo de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud IAAS, en el Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante?

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Es **necesario** la realización del presente proyecto, debido a que, el profesional de enfermería es el responsable del cuidado directo del paciente de manera permanente durante su estancia en las instituciones de salud, es por ello que el manejo adecuado de estas enfermedades en la atención sanitaria, ayuda a prevenir las IAAS, y evita prolongar la estancia hospitalaria del paciente.

De acuerdo a lo mencionado, es fundamental dar seguimiento al manejo de enfermería en la prevención de estas infecciones, dado que permite identificar posibles falencias durante la atención y así implementar estrategias que ayuden a reducir la propagación de infecciones asociadas a la atención de salud, brindando un cuidado humanizado al paciente y a su familia.

El estudio es **oportuno** debido a los recientes casos de infecciones en hospitales aledaños a la zona geográfica donde está ubicada la institución de salud, a más de ello la necesidad de mejorar la práctica del cuidado para disminuir la transmisión de infecciones en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Adicionalmente los resultados del trabajo pueden ser utilizados por el equipo de vigilancia epidemiológica del establecimiento para realizar procesos de mejora continua.

La **factibilidad** del estudio radica en que el Hospital en mención da paso para realizar el proyecto, dado que no se perjudica en ningún ámbito a la institución, por lo contrario, ayuda brindando información obtenida durante la investigación. Por otra parte, los autores están en disposición de realizar el trabajo, y tienen acceso directo a las instalaciones del establecimiento.

Los **beneficiarios** directos con el estudio son los pacientes pediátricos que se encuentran hospitalizados, ya que se verán favorecidos con la disminución del riesgo de adquirir infecciones asociadas a la atención en salud, lo que contribuirá a una recuperación más segura, reducción de complicaciones y menor tiempo de estancia en las instalaciones hospitalarias. De igual manera, el personal de enfermería, se beneficiaría al fortalecer conocimientos y habilidades prácticas, mejorando la calidad de atención brindada.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y el grado de cumplimiento de las medidas de prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) en el personal de enfermería del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, mediante la aplicación de una encuesta y una guía de observación, con el propósito de diseñar una estrategia de intervención enfocada en el fortalecimiento de competencias y la optimización de la práctica clínica, período marzo-julio 2026.

1.4.2. Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo y prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.
- Medir el grado de cumplimiento del profesional de enfermería respecto a las normas y protocolos establecidos para la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud.
- Elaborar un plan de mejora continua, orientado al fortalecimiento de las competencias técnicas y adherencia práctica del personal de enfermería en la prevención de las IAAS.

1.5. LIMITACIONES

- Déficit de Coordinación Administrativa por parte de la Dirección Provincial del Guayas.
- Durante el proceso de recolección de datos se contó con una favorable participación de los profesionales de enfermería. No obstante, en algunos casos no fue posible aplicar el instrumento de investigación debido a la falta de colaboración de los participantes.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Internacional

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud, indica que, en los países de primer mundo, aproximadamente el 7% de los pacientes que permanecen bajo cuidados intensivos presentan infecciones asociadas a la atención de salud, cifra que incrementa un 15%, en países subdesarrollados, exponiendo a consideración la necesidad de implementar estrategias de prevención y control a nivel internacional. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

En una investigación realizada por Fernandez, et al., (2025), en el Hospital General Zona#6 de Cd.Juárez, Chihuahua, en México, se indagó sobre los *"Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en la identificación temprana, prevención y manejo de las IASS"*. Un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, que evaluó el conocimiento de 265 profesionales de enfermería, obteniendo resultados favorables pues el 86.03%, realiza la práctica de cuidado de acuerdo a las normas de bioseguridad, ayudando así a disminuir la transmisión de infecciones intrahospitalarias. Concluyendo que, el conocimiento y práctica del profesional de enfermería ayuda a prevenir las IAAS, y proporcionar mejor atención y cuidado humanizado.

En una investigación realizada por García et al (2021), se indagó sobre las ¨Infecciones Asociadas a la Atención en Salud¨, utilizando como metodología una revisión documental digital, con una consulta total de más de 20 estudios, obtenidos de páginas con verificación científica. Los resultados indican que las infecciones intrahospitalarias en los EE. UU han causado de 25 a 100 mil muertes anuales, siendo un serio problema a nivel mundial, presente principalmente en procedimientos invasivos como la colocación de catéteres, sondas, tubos etc. Problema que se puede reducir sólo con la prevención de estas infecciones, a través de la capacitación continua de los profesionales de la salud que está a cargo de la vigilancia epidemiológica de cada institución sanitaria.

2.1.2. Nacional

El Ministerio de Salud Pública (2025), del Ecuador en el intento de mermar las infecciones asociadas a la atención de salud, propone una nueva normativa en donde plantea reducir la transmisión de las IAAS, mediante la creación de directrices, estrategias y técnicas administrativas y de control epidemiológico, que a más de evaluar el desarrollo práctico del personal de salud frente a estas infecciones, tenga la directriz de implementar capacitaciones y donde el profesional desarrolle conocimientos para enfrentar esta problemática.

Así también, estudio realizado por Goyes & Sagnay (2024), titulado "*Infecciones asociadas a la atención en salud relacionadas al cumplimiento de las normas de bioseguridad del servicio de pediatría. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo marzo- julio 2024*", el cual tuvo metodología cuantitativa se encontró que el manejo de enfermería en cuanto a la prevención de IAAS, no se realiza de la manera correcta, pues de manera parcial solo el 70%, de los participantes cumplían las normas de bioseguridad, lo cual, ya que permite la proliferación de bacterias y virus que causan infecciones relacionadas a la atención de salud.

Por otro lado, un estudio realizado en la ciudad de Ambato, bajo la autoría de (Ramos, et al., 2022) titulado *"Infecciones Asociadas Atención en Salud",* una revisión de literatura que analizó cerca de 20 artículos relacionados con la enfermería y la prevención de IAAS. Estudio que indica que más del 50% de los estudios analizados, describen que las infecciones asociadas a la atención de salud, se da por el mal manejo de signos y síntomas de infecciones, siendo un serio problema a nivel mundial que en los últimos años ha provocado el aumento de la tasa de mortalidad y morbilidad de los pacientes. Resultados por los cuales los autores concluyen que el mejor tratamiento para la prevención de infecciones es evitar la inserción innecesaria de equipos invasivos al paciente, además la de la necesidad de implementar capacitación y formación continua del personal de enfermería.

2.1.3. Local

Según, Domínguez (2021), en su estudio titulado *"Medidas de Bioseguridad del personal de enfermería en el área de alojamiento conjunto"*, realizado en el Hospital Gineco Obstétrico Universitario de Guayaquil obk noviembre 2020-abril 2021 , desarrollado bajo una metodología cuantitativa y

transversal, demuestra que a pesar que el personal de enfermería tenga conocimiento suficiente sobre la aplicación de las medidas de bioseguridad, hay dos factores que interfieren en la prevención de infecciones, entre los cuales se encuentra la limpieza inadecuada de las áreas, y la falta de material de bioseguridad. Concluyendo que esta limitación y la elevada tasa de pacientes en los servicios aumenta el número de contaminación de (IAAS).

Otro estudio, realizado recientemente por Morán et al., (2025) mencionan que las 12 muertes suscitadas, en el Hospital Gineco obstétrico Universitario de Guayaquil, en el año 2025 se vinculan específicamente a infecciones relacionadas a la atención en salud, a causa de la ausencia de medidas sistemáticas de prevención, la falta de adherencia a protocolos internacionales y la carencia de supervisión rigurosa. Problemática que se catalogó de alta peligrosidad, pues afecta directamente a la vida de paciente neonatos y pediátricos

Finalmente, un estudio realizado en Milagro, provincia del Guayas, indagado por (Correa & Fernández, 2022), titulado *"Factores que provocan la incidencia de enfermedades intrahospitalarias en el servicio de pediatría",* identificó principalmente los factores que causaron la la aparición de infecciones asociadas a la atención en salud, bajo un análisis retrospectivo descriptivo no experimental. En donde se concluye que las infecciones adquiridas dentro del hospital principalmente en pediatría se deben a la intubación o ventilación mecánica, seguido de la desnutrición y la edad del paciente, reflejando un desafío importante en la salud de los pacientes pediátricos.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Definición y Concepto de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), son aquellas que un paciente adquiere durante la estadía en el hospital, y que no había estado presentes ni en período de incubación al ingreso a la unidad, además también se considera IAAS, a las infecciones presentadas después de 48 horas tras el alta del paciente, siempre que estén relacionadas con la atención brindada en el establecimiento de salud. Estas infecciones constituyen uno de los problemas de salud de gran importancia pues es una de las causas más frecuentes de morbimortalidad en la población. (Ministerio de Salud Pública, 2025)

2.2.2 Características en la población pediátrica

Las características de las IAAS en la población pediátrica, están estrechamente vinculadas con condiciones clínicas preexistentes, y además con la exposición a intervenciones hospitalarias complejas, destacan especialmente aquellos pacientes en los cuales su sistema inmunológico, no se ha desarrollado de manera completa, antecedentes de desnutrición y exposición previa a tratamiento de antibióticos, estos factores condicionan una respuesta inmunológica más débil y lenta, lo que favorece la colonización o aparición de infecciones asociadas en salud. (Prasca et al., 2024)

2.2.3 Vulnerabilidad del paciente pediátrico

Los pacientes neonatos y pediátricos representan el grupo más vulnerable en comparación con otros grupos etarios, esto fundamentalmente, debido a características propias de los recién nacidos y niños, pues la falta de desarrollo provoca que su sistema inmune no se encuentre preparado para combatir patógenos extraños. Por tal razón, se ha propuesto programas de prevención de infecciones durante la atención pues cada infección puede ser causa de mortalidad en pacientes vulnerables. (Espinoza, 2024)

2.2.4 Impacto en morbimortalidad infantil

Las infecciones asociadas a la atención en salud, constituye una de las principales consecuencias que afecta de manera significativa en pacientes pediátricos los cuales ingresan a unidades de cuidados especializados o intensivos, incrementando significativamente el riesgo de mortalidad. (Martínez & Mateus, 2025)

En el estudio realizado por Martínez & Mateus (2025) titulado "Infecciones asociadas a la atención de salud y mortalidad en pacientes pediátricos críticamente enfermos" se evaluó a 363 pacientes en estado crítico, encontrando un 23,7% de casos, en los cuales se desarrolló algún tipo de IAAS, durante el periodo de estancia en el hospital, lo cual representó un hallazgo significativo, evidenciando la alta frecuencia de este tipo de infecciones, en el contexto hospitalario, de alta complejidad, especialmente en pacientes pediátricos que requiere o mantiene intervenciones invasivas y a la vez monitoreo constante.

La sepsis derivada de infecciones asociadas a dispositivos invasivos, representa una de las principales causas de mortalidad, en pacientes pediátricos hospitalizados, debido a que este tipo de dispositivos constituye una puerta de

entrada para microorganismos patógenos, los cuales pueden desencadenar respuestas inflamatorias, sistémicas severas en pacientes pediátricos. De esta manera también, se puede mencionar que factores como el diagnóstico tardío y la presencia de microorganismos resistentes, empeoran el pronóstico clínico del paciente, elevando notablemente la mortalidad infantil.Amarante et al., 2024)

2.2.5 Epidemiología de las IAAS en servicios pediátricos

Frecuencia en Hospitales Pediátricos

Según Barzallo & Campoverde (2021), en su estudio titulado "Prevalencia y factores asociados de las IAAS en el servicio de pediatría y UCIP, demostraron que existía una frecuencia al 13,5 % de casos de IAA. En pacientes que requerían cuidados especializados o presentaban hospitalizaciones prolongadas. Entre las infecciones más frecuentes se identificó que el 40,4% de los casos corresponden a Sepsis, mientras que el 36,5 estaban relacionados con neumonías, siendo estas las principales complicaciones infecciosas registradas.

De igual manera, señalaron que estas infecciones se presentan con mayor frecuencia en pacientes, menores de 24 meses de edad, especialmente en aquellos, donde su estancia hospitalaria supera los 14 días, lo que sugiere una estrecha relación entre la duración de hospitalización, la vulnerabilidad propia de la edad pediátrica y el riesgo de desarrollar infecciones intrahospitalarias. (Ministerio de Salud Pública, 2023)

Servicios Hospitalarios con mayor presencia de IAAS

Las IAAS, al ser uno de los problemas que afectan de manera significativa en el ámbito de la salud, Barzallo & Campoverde (2021) mencionan en su estudio titulado "Prevalencia y factores asociados de las IAAS en el servicio de Pediatría y Unidad de cuidados intensivos pediátricos", que la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), corresponde al servicios con mayor incidencia de IAAS, debido a la complejidad clínica de los pacientes, y a la frecuencia de procedimientos invasivo, donde las infecciones más frecuentes fueron sepsis, y neumonía asociada a ventilación mecánica

De igual manera existe incidencia de IAAS, en el servicio de UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales), debido a la extrema vulnerabilidad de los recién nacidos, en especial en bebés prematuros o que presentan bajo peso al nacer, factores que afectan de manera considerable la susceptibilidad a presencia de infecciones hospitalarias. (Pagano & Correa, 2023)

Principales agentes infecciosos en niños

Según García et al. (2021), entre los principales agentes infecciosos que se transmiten durante la atención hospitalaria en pediatría se encuentran microorganismos como; *Klebasiella, Enterobacter, y Burkholderia*, siendo unos de los principales gérmenes que se transmiten, y que requieren mayor precaución, pues son considerados de alta peligrosidad, dado que los pacientes han presentado resistencia ante antibióticos, como; Gentamicina, Cefotaxima, Ceftazidima, Amoxicilina, Ciprofloxacina y Cotrimoxazol.

Esta resistencia, complica la recuperación de las personas, pues al no tratar la infección correctamente, puede provocar una sepsis o un choque séptico, agravando así la condición de salud del niño, causando posterior la mortalidad del mismo, al no poder combatir esta problemática. (García, et al., 2021)

Signos y Síntomas de IAAS

Los signos y síntomas dependerán específicamente del tipo de infección, sin embargo, existen condiciones generales que demuestran que se encuentran frente a un caso de infección, entre las mismas constan:

- Fiebre.
- Escalofríos.
- Cansancio extremo y sin causa aparente.
- Malestar General.
- Debilidad.
- Pérdida de apetito. (López et al., 2022)

A continuación, conozca el tipo de infecciones y sus especificaciones correspondientes:

2.2.6 Tipos de IAAS más frecuentes en pediatría

Infecciones respiratorias asociadas a la ventilación

Las infecciones respiratorias asociadas a la ventilación mecánica, especialmente la neumonía asociada a ventilación mecánica, corresponde a una de las IAAS más frecuentes, prevalentes y graves dentro de los servicios hospitalarios y unidades de cuidados intensivos tanto pediátricos como neonatales, este tipo de infecciones se desarrolla generalmente posterior a las 48 horas de haber iniciado la ventilación mecánica invasiva, cuando microrganismos patógenos llegan a colonizar la vía aérea inferior del paciente a través del tubo endotraqueal. (Antalová et al., 2022)

Entre los principales factores de riesgo que favorece el desarrollo de infecciones respiratorias, se encuentran la acumulación de secreciones contaminadas, la aspiración de contenido orofaríngeo, la humedad excesiva de los circuitos de los ventiladores mecánico y la incorrecta posición del paciente, condiciones que comprometen de manera significativa la funcionalidad pulmonar y aumentan la susceptibilidad a complicaciones infecciosas. (Hernández García et al., 2022)

Así mismo, la colonización por microorganismos como Pseudomonas Aeruginosa, Klebsiella Pneumoniae y Acinetobacter baumannii constituye una preocupación relevante debido a su frecuente asociación, con resistencia antimicrobiana y su elevada capacidad para provocar infecciones graves. La presencia de estos patógenos, no solo dificulta el tratamiento clínico, sino que incrementa el riesgo de complicaciones, prolonga la estadía dentro de las instalaciones hospitalarias, y afecta de manera negativa en la recuperación y alta del paciente. (Klompas et al., 2022)

Infecciones del torrente sanguíneo

Según Huang, et al. (2026), las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres venosos, son el tipo de infección más común durante la atención de salud, siendo el catéter venoso central uno de los procedimientos que ha presentado mayor relación con la adquisición de infecciones, originadas específicamente en unidades de cuidados intensivos, donde se producen 5.3 infecciones por cada mil inserciones de catéteres venosos centrales. De igual modo, los catéteres venosos periféricos a pesar de que también se encuentran datos de infecciones a causa del mal manejo de estos, son 64 veces menor que el desarrollo de IAAS por CVC.

Los datos presentados, a pesar de que son bajos, representan el mayor riesgo de mortalidad para un paciente pediátrico, debido a la frecuencia con la que se utilizan dichos catéteres, además de que la infección ingresa en contacto directo con el torrente sanguíneo, lo que provoca que la infección puede diseminarse como una sepsis o choque séptico que cause la morbilidad grave o mortalidad de la persona. (Huang, et al., 2026)

Infecciones urinarias.

Las infecciones del tracto urinario asociada a la sonda uretral (ITU-SU), según, (Flores & Estrella, 2021), suponen que hasta el 13% de las infecciones

relacionadas a la atención de salud en pediatría, implicando así un aumento de la morbimortalidad, de la estancia hospitalaria y costes sanitarios, siendo hasta el 65% de estas infecciones evitables, siempre y cuando se implementen normas de bioseguridad que reduzcan este problema.

Los microorganismos que provocan estas infecciones frecuentemente proceden del microbiota endógeno del periné, y ascienden el tracto urinario mediante la superficie externa de la sonda, es por ello que la higiene de manos, durante la manipulación de la misma es crucial en estos procedimientos. Además, un 34% de contaminación se introduce mediante la contaminación interna del sistema recolector, a causa de las bacterias de la orina, motivo por el cual vaciar la funda de recolección antes que alcance su capacidad máxima supone una medida de prevención más acertada en la atención de salud.

Por lo mencionado anteriormente, las medidas de prevención durante la atención del personal de enfermería son muy importantes, porque al proporcionar un cuidado digno y de calidad, no solo previene la transmisión de infecciones, si no también busca brindar calidad y una atención humanizada al paciente y su familia, que es el objetivo principal de la atención en salud. (Flores & Estrella, 2021)

Infecciones gastrointestinales

Las infecciones gastrointestinales relacionadas al uso de sondas enterales, se originan como consecuencia del manejo, preparación, administración o mantenimiento inadecuado de la nutrición de tipo enteral, dentro de las instalaciones hospitalarias. En base a lo mencionado, se puede decir que este tipo de infecciones corresponden a una complicación importante, especialmente en pacientes, los cuales requieren de una alimentación o administración de medicación, ya sea por sonda nasogástrica, orogástrica o gastrostomía, debido a que presentan una vulnerabilidad inmunológica, y poseen un alto riesgo a exposición de microorganismos patógenos. (Costa et al., 2023)

Una de las principales causas de este tipo de infecciones es la mala manipulación de fórmulas enterales, ya que estas se llegan a contaminar de agentes microbiológicos, ya sea en su preparación, almacenamiento, manipulación o administración. Según Costa et al. (2023), aproximadamente, 44,67% de las fórmulas enterales analizadas, llegaron a exceder los límites bacterianos aceptables, lo cual evidencia un riesgo potencial para la salud del paciente, donde

los microorganismos más frecuentes identificados fueron, coliformes totales, aerobios mesófilos, bacillus cereus y listeria monocytogenes.

Desde la perspectiva de IAAS, estas infecciones suelen estar asociadas a fallas en las medias de bioseguridad y en el cumplimiento de protocolos básicos de higiene, además de la manipulación de insumos caducados o previamente abiertos, pueden afectar de forma significativa en la contaminación cruzada si no se realiza la desinfección correcta. (Malapur & Soumya, 2024)

2.2.7 Factores de riesgo de IAAS en pacientes pediátricos

Bajo peso al nacer

El bajo peso al nacer y la desnutrición se encuentran entre los principales factores de riesgo en pacientes pediátricos y neonatales, ya que incrementa la probabilidad de una infección durante la atención en salud, pues el sistema inmunológico al estar debilitado por falta de nutrientes y proteínas, evita que el mecanismo protector de las infecciones no trabaje correctamente y la persona sea susceptible a contraer infecciones. (Barzallo & Campoverde, 2021)

Edad e Inmunidad inmadura

Uno de los factores de riesgo más relevantes en IAAS pediátricas, corresponde a niños menores a los 12 meses de vida, debido a la influencia directa de la inmunidad inmadura, respecto a la susceptibilidad a infecciones nosocomiales. La inmadurez inmunológica en lactantes limita la capacidad del organismo para reconocer y eliminar de manera eficaz microorganismos patógenos, durante esta etapa la producción de anticuerpos es insuficiente y la respuesta defensiva del organismo no está desarrollada completamente. (Murin et al., 2022)

Uso de dispositivos invasivos

El uso de dispositivos invasivos durante la atención hospitalaria representa un riesgo inminente en la transmisión de IAAS, en pacientes pediátricos y neonatos, pues según Silva et al. (2024), mencionan que las infecciones más comunes durante la atención de salud, se manifiestan las infecciones en el torrente sanguíneo asociada a catéter venoso en un 89.3%, siendo la más prevalente en relación con el uso de dispositivos invasivos, seguida de la infección de neumonía relacionada con la ventilación mecánica con 7.1%, tras de las cuales se encuentran la infecciones urinarias relacionada a sonda vesical con un 3.5%.

Las infecciones asociadas a la atención de salud por causa del uso de

dispositivos invasivos, se presentaron desde los 2 días a 45 días después de haber introducido el equipo al cuerpo del paciente pediátrico, pues al introducir un mecanismo extraño y al estar expuestos a otros factores de riesgo en relación la edad, hace que la población pediátrica sea la más afectada ante estos procedimientos. (Silva et al., 2024)

Estancia hospitalaria prolongada

Según Barzallo & Campoverde (2021), mencionaron que la estancia prolongada mayor a 14 días en la unidad hospitalaria provoca que el paciente pediátrico sea más susceptible a contraer una infección relacionada a la atención de salud, ya que aumenta el tiempo de exposición al contacto con el equipo de salud, superficies contaminadas y dispositivos médicos invasivos, incrementado así la colonización y propagación de microorganismos infecciosos.

2.2.8 Prevención de IAAS en pediatría

Higiene de manos

La higiene de manos es una práctica clínica propuesta por la OMS, que el profesional de salud debe realizar en cada procedimiento asistido, para evitar transmisión cruzada durante la atención de salud. Esta técnica se fortaleció en el año 2020 en donde diferentes instituciones de salud se acogieron estrictamente a esta normativa, en donde la OMS, propone una evaluación de la higiene de manos, en donde después de cumplir correctamente con la técnica descrita los indicadores demostraron resultados positivos siendo los departamentos de Arauca, Caquetá, Casanare, Cauca, Chocó y Guainía. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

La higiene de manos se puede realizar mediante el lavado de manos o la desinfección con alcohol, considerando que la desinfección de manos con base alcohólica solamente se puede realizar cuando no se tenga contacto con fluidos corporales del paciente como en la toma de signos vitales siempre y cuando no haya contacto con fluidos corporales, sin embargo, este método es válido hasta la atención de tres pacientes, posteriormente es importante el lavado de manos.

Dentro de los puntos importantes de la higiene de manos de manos se encuentran los cinco momentos importantes donde se es esencial la higiene básica de manos;

Según la OMS (2021) los cinco momentos;

1. Antes de tocar al paciente.
2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
4. Después de tocar al paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.

En este contexto los pasos para el lavado de manos y para la desinfección es primordial para asegurar la correcta limpieza de manos.

Lavado de manos Clínico

El lavado de manos clínico tiene una duración de 40 a 60 segundos respecto a los pasos correspondientes;

0. Mójese las manos con agua.
1. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Enjuáguese las manos con agua.
9. Séquese con una toalla desechable.
10. Sírvase la toalla para cerrar el grifo.
11. Sus manos son seguras. (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2021)

Desinfección de manos con base alcohólica

La desinfección a base de alcohol al 70% tiene una duración de 20 a 30 segundos, siguiendo los pasos correctamente:

1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies.

2. Frótese las palmas de las manos entre sí.
3. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8. Una vez secas, sus manos son seguras. (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2021)

Uso adecuado de equipos de protección personal:

Dentro de los equipos de protección personal, contaremos con el uso adecuado de guantes, protección facial y delantal o bata descartable, elementos fundamentales, que garantizan la seguridad tanto del personal de salud como de los pacientes y familiares/cuidadores, durante la atención. Su correcta utilización contribuye en la prevención y reducción de la incidencia de infecciones asociadas a la atención en salud, de la misma manera favorece en la disminución del riesgo de transmisión de microorganismos, promoviendo así un entorno más seguro y una atención más eficaz y de mayor calidad dentro de las instalaciones hospitalarias. (Arrigada et al., 2024)

- Guantes: son una barrera de protección esencial destinada a prevenir que materiales contaminados, fluidos corporales, sangre, secreciones o superficies infecciones entren en contacto directo con la piel del personal de salud
- Protección facial: Incluye mascarillas, respiradores y protectores faciales, los cuales protegen principalmente la nariz, la boca y en algunos casos específicos los ojos, frente a exposición de gotas, o salpicaduras de fluidos corporales.
- Bata quirúrgica descartable: tiene como finalidad proteger la lencería y piel del personal de salud, al contacto con fluidos corporales, como sangre, secreciones o salpicaduras que lleguen a presentarse a lo largo de la atención clínica. (Arrigada et al., 2024)

Manejo equipos pediátricos e incubadoras

Las incubadoras, forman parte del lugar físico donde se ubican especialmente a los pacientes neonatos prematuros o inmaduros para ayudar al desarrollo completo de su organismo. Las incubadoras, al no tener contacto invasivo con el paciente, son consideradas equipos no críticos, sin embargo, su limpieza y desinfección se realiza bajo protocolos establecidos, con el fin de evitar la transmisión cruzada de infecciones dentro de la unidad hospitalaria. (Acosta, 2022)

Por ello, para el mantenimiento y limpieza de las incubadoras, es importante seguir los siguientes pasos:

1. Desarmar totalmente las incubadoras.
2. Lavar con desinfectante enzimático, enjuagar y secar.
3. Posteriormente se enchufan para completar el secado total.

A más de lo descrito, cada ambiente donde se encuentren las incubadoras, debe contar con un dispensador con solución enzimática, y cada incubadora constar con dos apósitos no estériles, que sirven para completar la desinfección, por ello con el apósito empapado de solución y con el paño seco y limpio se realiza la limpieza en la parte externa de la incubadora. Procedimiento que se debe ejecutar dos veces por turno a pesar de que el paciente se encuentre en la unidad, evitando utilizar desinfectantes que afecten la salud del recién nacido. (Acosta, 2022)

Aislamiento pediátrico

El aislamiento corresponde al conjunto de procedimientos que consiste en separar a las personas infectadas de alguna bacteria o virus susceptibles, durante el período de transmisión de la enfermedad, dentro de lugares o espacios que permitan la no propagación de las infecciones, este proceso empieza desde la sospecha clínica hasta la evidencia de enfermedad transmisible. (Parra & Toapanta, 2023)

Según Brito (2021), la transmisión de las infecciones dependerá de la situación de salud de las personas, y son más agresivas en niños y adultos mayores. En pediatría la prevención de infecciones merece atención especial, pues cuando se adquieren complican el tratamiento aumentando la morbilidad, mortalidad y estancia hospitalaria del niño, siendo el aislamiento uno de los mecanismos preventivos más importantes, para prevenir enfermedades,

considerando los siguientes modos de transmisión:

- **Por contacto:** El medio de transmisión más frecuente en los servicios hospitalarios, ocurre por medio de las manos del personal de salud, mal uso de guantes, a través de contacto con pacientes o de elementos contaminados.
- **Por Gotas:** A través de estornudos, tos, aspiración de secreciones, realización de procedimientos o incluso por conversaciones, cuando estas partículas se depositan en la conjuntiva o mucosa.
- **Por Aerossóis:** Pequeñas partículas suspendidas que se encuentran presentes en el aire, por largo período de tiempo y puede alcanzar largas distancias.
- **Por vectores:** Ocurre cuando vectores como moscas o mosquitos transmiten microorganismos. (Brito et al., 2021)

Participación de la familia en la prevención de IAAS

La participación de la familia en la prevención de IAAS, es crucial, dado a que los cuidadores son los que más tiempo acompañan al niño durante su recuperación, y pueden transmitir agentes infecciosos a los pacientes. Por ello la educación, comunicación, y enseñanza continua es una práctica circunstancial que el profesional de enfermería debe implementar con los familiares del niño. (Marques et al., 2022)

De acuerdo, a lo mencionado la inclusión y educación de la familia por parte de enfermería, es considerado una medida de calidad del cuidado pediátrico, por lo tanto, se recomienda a todas las unidades de salud incorporar activamente a todos los familiares como derecho del niño, niña o adolescente que recibe atención dentro del centro hospitalario. (Marques et al., 2022)

2.2. 9. Desinfección y limpieza

La limpieza y desinfección de las áreas es importante porque ayuda a disminuir la transmisión de microorganismos, prevenir infecciones asociadas a la atención en salud, reducir el riesgo de contaminación cruzada de pacientes, personal de visitantes, mantener ambientes seguros y saludables, preservar las condiciones higiénica de las instalaciones y contribuir al cumplimiento de las normas de bioseguridad. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Tipos de desinfección y limpieza

Para prevenir la transmisión de infecciones durante la atención de salud, el personal de enfermería consta con dos tipos de limpieza y desinfección correspondientemente:

- Limpieza concurrente o rutinaria.
- Limpieza y desinfección terminal.

Limpieza y desinfección concurrente

Se define como aquella limpieza y desinfección que se realiza todos los días de forma rutinaria en cada servicio del hospital, con la finalidad de limpiar y organizar el ambiente, reponer los materiales de consumo diario. Incluye la limpieza y desinfección de superficies, mobiliario, equipos, puertas, ventanas pisos e instalaciones sanitarias, además de la reposición de insumos de uso diario y correcta gestión de residuos. La frecuencia de ejecución depende del nivel de riesgo del área. (HGONA, 2020)

Tabla 1

Frecuencia de limpieza y desinfección concurrente para cada tipo de servicio o área.

Tipo de área	***Frecuencia el servicio***
Áreas Críticas	Se realiza 3 veces por día en horario preestablecido, según necesidades de servicio
Áreas semi - críticas	Se realiza 2 veces por día en horarios preestablecidos, según las necesidades del servicio
Áreas no críticas	Se realiza 1 vez por día, según las necesidades y horarios preestablecidos

Nota: Frecuencia de limpieza y desinfección concurrente para cada tipo de servicio o área. Por (HGONA, 2020)

El procedimiento se inicia con la higiene de manos, el uso de EPP correspondiente, inspección del área y colocación de la señalización de piso mojado. Posteriormente, se emplea un sistema de paños y mopas codificados por colores, para garantizar una limpieza efectiva (Rojo-detergente enzimático y remover suciedad; Azul-retirar residuos de detergente, Verde-aplicar desinfectante hospitalario; Amarillo–Eliminar exceso de desinfectante). En la unidad del paciente, se limpia y se desinfecta elementos como la cama, barandas, mesas, sillas, porta sueros y demás mobiliario de uso frecuente. (HGONA, 2020)

Limpieza y desinfección terminal

La limpieza y desinfección terminal es un procedimiento profundo que se realiza en todas las áreas y espacios del establecimiento de salud. Su objetivo es garantizar un ambiente seguro y libre de contaminación, ejecutándose de manera programada según el tipo de área o antes si las condiciones lo requieren, la frecuencia establecida es semanal en áreas críticas, quincenal en áreas semi - críticas y mensual en áreas no críticas, estas actividades se deben realizar en horarios de menor actividades y contar con programación definida previamente. (HGONA, 2020)

El proceso inicia con la higiene de manos, el uso de EPP, la preparación de insumos de limpieza. Posteriormente se retiran residuos, lencería y materiales del paciente y se realiza limpieza siguiendo una secuencia de arriba hacia abajo de los más limpio a lo más contaminado y de adentro hacia afuera. Se utiliza detergente enzimático para remover la suciedad, seguido de un enjuague completo y la aplicación de desinfectante hospitalario con un tiempo de 30 minutos de contacto. La desinfección incluye techo, paredes, puertas ventanas, baños y pisos de la unidad. (HGONA, 2020)

2.2.10 Manejo de enfermería en pediatría para la prevención de IAAS

Rol del profesional de enfermería pediátrica

La enfermera o enfermero pediátrico es el profesional a cargo de cuidar y controlar las diferentes fases de crecimiento del niño desde el momento que nace hasta que llega la pubertad. En el sentido de cuidado, la atención para el niño remite a preservar la salud de los mismos, por lo tanto, la observación es primordial en cada etapa, para diferenciar las acciones normales o anormales dependiendo de la edad del paciente. (Romero et al., 2018)

Desde esta perspectiva, enfermería pediátrica debe tomar en cuenta la edad y el desarrollo del niño para diferenciar el problema de salud presente en ese momento, así como estar atenta a las señales no verbales que los niños pueden emitir como signo o síntoma, ya que una enfermedad mal atendida puede ser sinónimo de mortalidad. Por tal razón, enfermería pediátrica, tiene un amplio reto en el cuidado de salud de un niño, pues las medidas de prevención de infecciones, deben aplicarse con mayor rigurosidad, ya que una infección a un niño puede ser dos veces más peligrosa que en un adulto. (Romero et al., 2018)

Cuidados específicos en niños hospitalizados

Según Barros (2021), los cuidados de enfermería durante la hospitalización del niño, son acciones fundamentales en la recuperación del paciente, pues a pesar de que la estancia hospitalaria sea corta la repercusión en la salud mental de los niños y de su familia es fuerte, debido a que tienen que vivir un ambiente nuevo y desconocido. Además, los niños hospitalizados a más de estar vulnerables por su enfermedad, no tienen capacidad de autocuidado lo que implica mayor atención por parte del personal de enfermería.

Por ello entre las actividades y cuidados específicos hallamos:

1. Mantener diálogo esclarecedor y transmitir confianza a los niños y a sus familiares, garantizando así una atención humanizada, orientando de tal modo sobre su cuidado y tratamiento.
2. Tener en cuenta que el cuidado debe ser centrado en el paciente y su familia, pues el menor está bajo la tutela del cuidador a cargo, quien directamente informa sobre la salud del niño.
3. Basar el cuidado en la adaptación de los pacientes, reduciendo el estrés, ansiedad y miedo que puede presentarse a causa de la hospitalización.
4. Orientar anticipadamente a los cambios previstos para evitar choques emocionales fuertes.
5. Escuchar activamente, no mentir y hablar con claridad.
6. Adaptar actividades como; el humor, el juego terapéutico, la terapia artística, y musicoterapia, durante las actividades de enfermería para prevenir desesperación en el niño.

En la siguiente tabla se puede apreciar las intervenciones específicas de enfermería en cuanto al cuidado pediátrico:

Tabla 2.

Intervenciones de enfermería que promueven la hospitalización dirigida al niño y a su familia.

Estrategias de comunicación	***Actividades de juego y repercusión***	***Promoción de la esperanza***	***Estrategias de afrontamiento***	***Intervenciones dirigidas a la familia***
Comunicación efectiva	Lectura, dibujo y pintura	Prácticas religiosas/espirituales	Kit de adaptación	Atención centrada en la familia
Información anticipada	Distracción, Humor	Diario de esperanza	Terapia	Comunicación efectiva
Adaptar el ambiente al niño	Musicoterapia, Arterapia		Grupos terapéuticos	Promover el sistema de apoyo
Adaptar las necesidades emocionales	Imaginación guiada/Meditación			Apoyar la regulación emocional
Participación activa de los niños	Acceso a internet.			Escala de adaptación a la hospitalización

Nota: Intervenciones de enfermería que promueve la hospitalización dirigida al niño y su familia. Por (Barros, 2023)

Estas actividades de enfermería, a pesar que directamente no repercuten en la transmisión de infecciones asociadas a la estancia hospitalaria, indirectamente ayudan significativamente a reducir este tipo de eventos adversos, pues al brindar un ambiente acogedor y orientación oportuna, reduce el nivel de ansiedad y desesperación del paciente y su familia, ayudando al organismo a regular el nivel de estrés, permitiendo que el cuerpo se enfoque principalmente en su recuperación, reduciendo así la estancia hospitalaria que es uno de los factores de riesgo inminentes en la transmisión de IAAS. (Barros et al., 2021)

Vigilancia continua del paciente pediátrico

La vigilancia continua del paciente pediátrico, constituye una herramienta esencial para la detección temprana de alteraciones de carácter clínico, que pueden llegar a indicar el desarrollo de una IAAS, el monitoreo constante de parámetros como frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria, permite identificar de manera oportuna cambios fisiológicos que preceden a complicaciones infecciosas, especialmente en unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. (Walker et al., 2023)

Entre los principales componentes de vigilancia continua, que se pueden utilizar se incluye el seguimiento o control diario de temperatura, signos respiratorios, parámetros hemodinámicos, cultivos microbiológicos, uso y control de antibióticos, debido a que esta estrategia permite identificar oportunamente infecciones respiratorias, bacteriemias e infecciones urinarias asociadas a dispositivos, favoreciendo de esta manera a una respuesta terapéutica más rápida y precisa. (Briassoulis et al., 2021)

2.2.11. Cumplimiento de normas y protocolos en pediatría

Adherencia a protocolos institucionales

Según el MSP (2019), la adherencia a protocolos hospitalarios en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, es importante porque mediante esto se evalúa los indicadores de cumplimiento, actualmente en el Hospital existen 4 protocolo bases que ayudan a valorar las IAAS, entre los cuales tenemos;

- Lineamientos para prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS); Infección del tracto urinario
- Lineamientos para prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Infección del sitio quirúrgico (ISQ); mismo que
- Lineamientos para prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Infección del torrente sanguíneo.
- Lineamientos para prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Infección asociada a ventilación mecánica (VM).

Todos estos lineamientos basados en la Norma dispuesta por el ministerio de salud en el año 2019, hasta la vigencia oficial de la actual norma 2025.

Normas del Ministerio de Salud Pública y OMS

La OMS, ha dispuesto una hoja de ruta titulado "*Implementación de programas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud*", destinado para los profesionales de salud, incentivando la prevención de IAAS, misma que cuenta con 8 componentes básicos de programas de Prevención y Control de Infecciones. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

Tabla 3

Componentes básicos de programas de Prevención y Control de Infecciones

Componente	*Nivel Nacional e Intermedio*	*Nivel Local (Establecimientos de Salud)*
1. Programas de PCI	**Responsable:** Ministerio de Salud / Puntos focales. ● Respaldo político, técnico y presupuesto. ● Coordinador nacional designado.	**Responsable:** Dirección del hospital / Equipo de PCI. ● Comité local con presupuesto y apoyo técnico. ● Coordinador con horas exclusivas y microbiología.
2. Guías de PCI	**Responsable:** Programa nacional de PCI. ● Normas nacionales basadas en evidencia (revisadas cada 5 años).	**Responsable:** Programa local de PCI. ● Procedimientos Operativos Estándar (POE) adaptados (manos, EPP, aislamiento).
3. Educación y capacitación	**Responsable:** Programas nacional e intermedio. ● Política nacional de formación y validación de contenidos.	**Responsable:** Programa local de PCI. ● Capacitación práctica obligatoria al ingreso y anual a todo el personal.
4. Vigilancia de las IAAS	**Responsable:** Programas nacional e intermedio. ● Sistema nacional de vigilancia activa y flujos estandarizados.	**Responsable:** Programa local de PCI. ● Monitoreo, detección y notificación inmediata de brotes e infecciones.
5. Estrategias multimodales	**Responsable:** Programas nacional e intermedio. ● Promoción del enfoque multimodal articulado con Reacción Adversa a los Medicamentos, Agua, Saneamiento e Higiene.	**Responsable:** Programa local de PCI. ● Aplicación de estrategias combinadas (educación, infraestructura) para cambio de conducta.
6. Monitoreo y auditoría	**Responsable:** Programas nacional e intermedio. ● Evaluación del plan nacional e indicadores integrados en el sistema de salud.	**Responsable:** Programa local de PCI. ● Auditorías periódicas (ej. higiene de manos) y reporte rápido a la gerencia.
7. Carga de trabajo y camas	**Responsable:** Nivel nacional (coordinación y apoyo normativo). ● Directrices de gestión de personal y flujos de	**Responsable:** Dirección local y jefaturas de servicios. ● Máximo 1 paciente por cama para evitar hacinamiento.

	pacientes.	
8.Infraestructura y materiales	**Responsable:** Nivel nacional (coordinación y apoyo normativo). ● Directrices y apoyo para asegurar servicios de agua, saneamiento e higiene.	**Responsable:** Dirección local, mantenimiento y compras. • **Primario:** Agua, baños, insumos, aislamiento temporal de las personas, y etiqueta correcta de residuos hospitalarios. • **2º/3º Nivel:** Disponibilidad de salas de aislamiento individuales adecuadas o de al menos una sala para agrupar a los pacientes con patógenos o síndromes similares, si la cantidad de salas de aislamiento es insuficiente.

Nota: Componentes básicos de programas de Prevención y Control de Infecciones. Adaptado de (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

De igual manera el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2025), ha dispuesto la actualización de la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (PCIAAS), en el acuerdo ministerial 00028-2025, el cual consta con 8 componentes, que encamina desde la organización hasta los indicadores para el monitoreo y evaluación de los requisitos del establecimiento, como se data a continuación.

Tabla 4

Componentes básicos de programas de Prevención y Control de Infecciones MSP.

Componente	***Enfoque / Objetivo Principal***	***Requisitos y Verificables Clave***
Componente 1: Organización	Organizar y dirigir estrategias y planes de trabajo activos e independientes de PCIAAS. Establece la dotación de 1 profesional exclusivo por cada 100 camas.	● Conformación del Comité y Equipo Técnico Operativo. ● Plan de trabajo anual y presupuesto sumillado. ● Informes técnicos de adquisición de insumos y remodelaciones. ● Flujo de laboratorio microbiológico y cartilla de resistencia antimicrobiana.
Componente 2: Protocolos institucionales	Elaborar, adoptar y adaptar directrices basadas en evidencia para estandarizar procesos y reducir las IAAS y la RAM.	● Disponibilidad física/digital de protocolos de: Higiene de manos, uso de EPP, aislamientos, limpieza, desinfección, esterilización, inserción de dispositivos invasivos, prevención de accidentes cortopunzantes, etc.
Componente 3: Formación y capacitación	Brindar educación continua en PCI a todo el personal de salud (primera línea y administrativos) para lograr cambios de comportamiento.	● Programa anual de capacitación ejecutado. ● Registros de asistencia y evaluaciones del personal capacitado.
Componente 4: Vigilancia epidemiológica de las IAAS	Obtener información oportuna y de calidad sobre las tasas e incidencia de infecciones para la toma de decisiones.	● Sistema de vigilancia epidemiológica activa. ● Captación, procesamiento y notificación obligatoria de datos y brotes (en las primeras 24 horas). ● Boletines e informes epidemiológicos periódicos.
Componente 5: Estrategias multimodales	Implementar intervenciones integrales y simultáneas orientadas a la reducción de infecciones según la cartera de servicios.	● Estrategias para: Higiene de manos, prevención de infecciones por accesos periféricos, heridas quirúrgicas, torrente sanguíneo (CVC), tracto urinario (CUP), neumonía (TET) e inyección segura.

Componente 6: Monitoreo, evaluación y retroalimentación	Evaluar de manera constante la adherencia y aplicación de las directrices y normas operativas.	● Informe con análisis de los indicadores establecidos de la norma (estructura, proceso y resultado) ● Planes de mejora continua resultantes de las supervisiones.
Componente 7: Carga de trabajo, recursos humanos y camas	Adecuar la dotación de personal sanitario y la ocupación de camas según las necesidades operativas de bioseguridad.	● Indicadores de dotación de recurso humano en áreas críticas y en el equipo de PCIAAS. ● Porcentaje de cumplimiento de inmunización del personal.
Componente 8: Ambiente, infraestructura y equipamiento	Garantizar que las condiciones físicas, ambientales y de los equipos cumplan los requisitos de prevención de contagios.	● Diagnóstico de acabados, recubrimientos y flujos en áreas críticas (quirófanos, UCI, neonatología) y de apoyo (lavandería, esterilización). ● Abastecimiento de agua potable, ventilación controlada, accesos para higiene de manos y almacenamiento estéril. ● Stock permanente de insumos de limpieza y desinfección con fichas técnicas.

Nota: Componentes básicos de programas de Prevención y Control de Infecciones. Adaptado de (Ministerio de Salud Pública, 2025)

Indicadores de cumplimiento

Los indicadores de cumplimiento y evaluación sirven para medir el grado de cumplimiento de las actividades que realiza el profesional de salud, de tal manera valorar el manejo correcto de las IAAS.

Tabla 5

Indicadores para la implementación, monitoreo y la evaluación de los requisitos mínimos de prevención y control de IAAS.

Nombre del indicador	***Tipo del indicador***	***Fórmula del indicador***	***Fuente***	***Uso***	***Nivel de manejo del indicador***	***Periodicidad***	***Parámetro de evaluación***
Porcentaje de cumplimiento en la organización de PCIAAS	Estructura	(Número de requisitos cumplidos / Número de requisitos requeridos planificados) * 100	Herramienta de verificación	Mide la estructura y operativización del comité/equipo técnico de PCI	Establecimiento de salud	Semestral	90% de los requisitos cumplidos
Porcentaje de elaboración de directrices de PCIAAS	Estructura	(Número de directrices PCIAAS socializadas / Número de directrices PCIAAS requeridas) * 100	Herramienta de verificación	Mide la disponibilidad de documentos normativos de PCI	Establecimiento de salud	Trimestral	70% de los protocolos elaborados y socializados
Porcentaje de capacitaciones realizadas	Proceso	(Número de capacitaciones realizadas / Número total de capacitaciones planificadas) * 100	Herramienta de verificación	Mide la ejecución de las actividades de formación y capacitaciones referentes a PCI	Establecimiento de salud	Semestral	90% de trabajadores de salud capacitados en PCI

Porcentaje de requisitos implementados en la Vigilancia epidemiológica de IAAS	Resultado	(Número de requisitos de vigilancia epidemiológica de IAAS cumplidos / Número de requisitos de vigilancia epidemiológica normados) * 100	Herramienta de verificación	Mide el monitoreo del sistema de vigilancia epidemiológica de IAAS	Establecimiento de salud	Inmediata (brotes) Mensual (IAAS) Anual (Boletín)	90% de implementación de los requisitos
Porcentaje de estrategias multimodales	Proceso	(Número de estrategias multimodales implementadas / Número total de estrategias multimodales) * 100	Herramienta de verificación	Mide el número de estrategias multimodales implementadas para la reducción de IAAS	Establecimiento de salud	Trimestral	90% de las estrategias multimodales implementadas
Porcentaje de implementación de directrices de PCIAAS	Proceso	(Número de directrices PCIAAS evaluadas / Número total de directrices PCIAAS) * 100	Herramienta de verificación	Mide el número de directrices implementadas para la reducción de IAAS	Establecimiento de salud	Trimestral	80% de las directrices de PCI que se cumplen en el monitoreo.
Porcentaje de cumplimiento de dotación de recurso humano para PCIAAS	Proceso	(Número de profesionales de salud (áreas críticas y PCIAAS) / Número de profesionales de salud (áreas críticas y PCIAAS)	Herramienta de verificación	Mide el cumplimiento de los requisitos establecidos en cuanto a carga de	Establecimiento de salud	Semestral	90% de los requisitos del componente

				trabajo, recurso humano y ocupación de camas			
Porcentaje de trabajadores de salud inmunizados	Proceso	(Número trabajadores de salud inmunizados / Número total de trabajadores de salud del establecimiento) * 100	Herramienta de verificación	Mide el cumplimiento de personal inmunizado en el establecimiento de salud	Establecimiento de salud	Anual	90% de los requisitos del componente
Porcentaje de cumplimiento en la Infraestructura y equipamiento para PCIAAS	Proceso	(Número de requisitos cumplidos / Número de requisitos establecidos) * 100	Herramienta de verificación	Mide el cumplimiento de los requisitos establecidos en cuanto a Infraestructura y equipamiento para PCI	Establecimiento de salud	Semestral	90% de los requisitos del componente

Nota: Indicadores para la implementación, monitoreo y la evaluación de los requisitos mínimos de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud en los establecimientos de salud. Por (Ministerio de Salud Pública, 2025)

2.2.12 Estrategias educativas en enfermería pediátrica

Educación en bioseguridad pediátrica

La educación en bioseguridad pediátrica, constituye una herramienta esencial, la cual garantiza que las prácticas desarrolladas sean seguras dentro de los servicios, donde los pacientes pediátricos presentan una elevada vulnerabilidad frente a infecciones, dado que el personal de enfermería mejor capacitado, muestran mayor destreza para seguir las medidas de bioseguridad en favor de la recuperación clínica del paciente evitando así la propagación de infecciones hospitalarias. (Kim & Kim, 2025)

Actualización continua de protocolos

La actualización continua de protocolos constituye una responsabilidad fundamental por parte del personal de enfermería, especialmente dentro del ámbito de prevención y control de IAAS, dado que, el personal debe poseer la capacidad para aplicar técnica actualizadas y seguras dentro del entorno hospitalario, actividades básicas como higiene de manos, uso de EPP, limpieza ambiental, y prácticas seguras durante procedimientos invasivos, requieren una revisión periódica y a la vez adaptación a nuevas recomendaciones. (Hill et al., 2024)

Entre las actualizaciones más importantes y relevantes, que debe tomar en cuenta el personal al desenvolverse en todos los servicios, especialmente en áreas críticas son, recomendaciones para la prevención de bacteriemias asociadas a catéteres, neumonía asociada a ventilación mecánica, infecciones urinarias relacionadas con sonda, y a la vez la prevención de infecciones del sitio quirúrgico, además la capacitación continua, reduce el riesgo significativo de incidencia de IAAS, y mejora los resultados clínicos de pacientes hospitalizados, promoviendo su recuperación. (Camerini et al., 2024)

Plan de Capacitación

El plan de capacitación es una herramienta metodológica orientada a fortalecer los conocimientos, habilidades y competencias del personal mediante actividades educativas organizadas y fundamentadas en las necesidades identificadas, su objetivo es contribuir a la actualización de conocimientos, mejorar el desempeño profesional y promover el cumplimiento de las normas, protocolos y procedimientos establecidos, favoreciendo la calidad y seguridad de la atención en los servicios de salud. (Quintero, 2026)

En el ámbito de enfermería, el plan de capacitación permite reforzar los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas necesarias para el desarrollo de una atención segura, eficiente y basada en los lineamientos institucionales, su implementación contribuye a reducir las deficiencias identificadas y a fomentar la aplicación adecuada de las medidas de prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Para este fin, la capacitación estará dirigida al personal de enfermería mediante una charla magistral, enfocada en los principales aspectos relacionados con la prevención y el control de las IAAS. (Quintero, 2026)

Charla Magistral

La charla magistral es una estrategia metodológica de enseñanza que consiste en la exposición organizada y sistemática de información por parte de un expositor, con el propósito de transmitir conocimientos, aclarar conceptos y profundizar en una temática, esta modalidad permite abordar contenidos teóricos de manera estructurada, utilizando recursos didácticos que facilitan la comprensión y el aprendizaje de los participantes, asimismo, contribuye a la actualización de conocimientos y a la reflexión sobre la importancia de aplicar la información adquirida en el contexto profesional. (Gatica-Saavedra, 2021)

En el ámbito de enfermería, la charla magistral constituye una estrategia educativa que favorece el fortalecimiento de los conocimientos del personal de salud y la actualización de sus prácticas profesionales, además su desarrollo permite abordar aspectos relevantes sobre las normas de bioseguridad, los protocolos institucionales y las medidas preventivas necesarias para garantizar una atención segura. En tal contexto, se utilizará la charla magistral como modalidad de capacitación dirigida al personal de enfermería, con énfasis en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), promoviendo la aplicación adecuada de las medidas de prevención y control en el entorno hospitalario. (Gatica-Saavedra, 2021)

2.3. MARCO LEGAL

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

La (Constitución de la República del Ecuador [Const], 2008), menciona:

> **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 sustenten el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 46.- Numeral 1, define que; Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos

Art. 361.- Dispone al estado ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 363.- Numeral 1, menciona; Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2.4.3 Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud (LOS), 2006, para promover y cuidar la salud de los niños, niñas y adolescentes reglamentan los siguientes artículos:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransmisible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 188.- La autoridad sanitaria nacional, regulará y vigilará que

los servicios de salud públicos y privados apliquen las normas de prevención y control de infecciones nosocomiales.

2.4. RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL

El Hospital del niño “Dr. Francisco de Icaza Bustamante” fue creado con el propósito de responder a las crecientes necesidades de atención médica especializada para la población pediátrica del Ecuador, el cual se ha convertido con el paso de los años en una de las instituciones hospitalarias infantiles más importantes y reconocidas del país. Su funcionamiento inició oficialmente en enero de 1981 con la apertura del servicio de consulta externa, mientras que en octubre de 1985 se incorporó el área de hospitalización, ampliando significativamente su capacidad para brindar una atención integral y especializada a niños y adolescentes.

Los antecedentes de su creación se remontan a diciembre de 1951, cuando un grupo de ciudadanos guayaquileños, reunidos en el Club de Leones, quienes identificaron, entre las principales problemáticas de la ciudad la necesidad urgente de contar con un hospital pediátrico moderno que pudiera atender especialmente a los niños de escasos recursos económicos. A partir de esta preocupación social, se organizó un comité encargado de impulsar la construcción del hospital, realizando diversas gestiones tanto a nivel nacional como internacional para obtener apoyo técnico y financiero. (Sanchez, 2025)

Como parte del proceso de planificación, se desarrollaron estudios epidemiológicos, demográficos y estadísticos enfocados en la población infantil, lo que permitió determinar con mayor precisión las necesidades de salud que debía cubrir esta nueva institución. Además, organismos internacionales de gran prestigio como UNICEF, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) brindaron asesoría técnica, apoyo académico y colaboración en la formación del talento humano que posteriormente integraría el hospital.

Posteriormente, el proyecto pasó a ser administrado por la Junta de Beneficencia de Guayaquil, institución que desempeñó un papel fundamental al proporcionar el terreno destinado para su construcción y gestionar los recursos económicos necesarios para llevar adelante la obra. Entre las estrategias implementadas para financiar el proyecto se incluyó la creación de un impuesto provincial destinado exclusivamente a la edificación del hospital. La colocación

de la primera piedra se realizó en octubre de 1961, marcando oficialmente el inicio de la construcción de esta importante casa de salud. (Balladares & Espinal, 2021)

La inauguración formal del servicio de consulta externa tuvo lugar en enero de 1982; sin embargo, fue en octubre de 1985 cuando se habilitó la mayor parte de los servicios hospitalarios, consolidando así su funcionamiento integral. El hospital fue nombrado en honor al Dr. Francisco de Icaza Bustamante, destacado médico guayaquileño considerado uno de los pioneros de la pediatría ecuatoriana, cuyo legado ha sido fundamental para el desarrollo de la medicina infantil en el país. (Sanchez, 2025)

Actualmente, el Hospital del niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" se encuentra catalogado como un hospital pediátrico de tercer nivel de atención, lo que significa que ofrece servicios altamente especializados para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades complejas en niños y adolescentes. Cuenta con una capacidad instalada aproximada de 384 camas hospitalarias, infraestructura moderna, equipamiento tecnológico avanzado y un equipo multidisciplinario altamente capacitado compuesto por médicos especialistas, enfermeras, terapeutas y otros profesionales de la salud. (MSP, 2021)

Además, la institución ha obtenido la Acreditación Internacional de Canadá en nivel Oro, reconocimiento que certifica el cumplimiento de rigurosos estándares internacionales relacionados con la calidad asistencial, seguridad del paciente, gestión hospitalaria y mejora continua. Este logro posiciona al hospital como una de las instituciones pediátricas más importantes no solo del Ecuador, sino también de América Latina, consolidándose como un referente nacional en atención infantil especializada, investigación médica y formación académica del personal sanitario. (MSP, 2022)

2.5. MARCO CONCEPTUAL

2.5.1 Definición de términos clave

IAAS: "Infección que no está presente ni incubando en el momento de la admisión, pero que se observa durante la estadía hospitalaria o al alta del paciente" (Ministerio de Salud Pública, 2025)

Paciente pediátrico: Se considera paciente pediátrico a la persona que conforma un grupo determinado de edad, en este caso desde su nacimiento hasta los 15 años o hasta alcanzar la mayoría de edad. Durante esta etapa el especialista

en pediatría buscará el bienestar del niño que incluye las enfermedades, el crecimiento físico, el desarrollo mental y también el desarrollo psicológico. (Ostos, 2023)

Bioseguridad: La Bioseguridad especialmente abarca las prácticas seguras relacionadas a la manipulación de agentes biológicos, específicamente agentes con alta capacidad de infección. Incluye principios, tecnologías, y prácticas de contención que se preparan para prevenir la exposición de patógenos y toxinas, entre ello se incluye el equipo de protección personal; gorro, mascarilla, bata, guantes y botines. Las prácticas responsables, que incluyen la protección, el control de seguridad, ayudarán a prevenir infecciones a causa de la transmisión durante la atención en salud. (Organización Mundial de la Salud, 2026)

Conocimiento: Es la capacidad de adquirir, procesar y comprender la información sobre el mundo externo, ideas, y la propia realidad, siendo conocimiento adquirido o empírico de las propias experiencias de las personas. En cuanto al conocimiento implica un proceso continuo de aprendizaje, interpretación, y mayor reflexión sobre un tema específico que permite a las personas comprender y dar sentido a las cosas. En este sentido, el conocimiento sobre el manejo de enfermería en la prevención es un conocimiento adquirido a lo largo del aprendizaje académico y durante la praxis de la profesión. (Aicad Business School, 2025)

Cumplimiento: La jerga cumplir, proviene del latín *"complere",* que tiene por significado completar alguna acción, refiriéndose a la ejecución o concretización de algo en específico (Diccionario Etimológico de Castellano en Línea, 2026). En el caso del manejo de enfermería la prevención de IAAS, hace referencia a la ejecución correcta de medidas que eviten la propagación de infecciones.

Catéter venoso central (CVC): Corresponde a un dispositivo intravascular, que se inserta directamente en una vena de alto calibre, se usa para administración de medicación, fluidos, nutrición parenteral o monitorización hemodinámica en pacientes con tratamientos especializados, debido a que permite un acceso directo, rápido y continuo al torrente. (Buetti et al., 2022)

Catéter central de inserción periférica (PICC): El puerto de inserción periférica (PICC), corresponde a un dispositivo vascular de acceso prolongado, es un dispositivo largo, delgado y flexible, el cual se introduce a través de la vena

periférica hasta alcanzar la vena central permitiendo la administración de medicamentos, nutrición parenteral y soluciones intravenosas, a diferencia de una vía periférica el PICC, puede mantenerse colocado durante semanas o meses de acuerdo al material y a la calidad de cuidados y manipulación del dispositivo. (Baldauf et al., 2025)

Manejo de enfermería: El manejo de enfermería, corresponde al conjunto de acciones, intervenciones, cuidados, acciones y planificaciones realizadas por parte del personal de enfermería, con el fin de promover, mantener y resaltar la salud del paciente. Donde se incluye la valoración continua, administración de tratamientos seguros, prevención de complicaciones, y educación puntual al paciente y a su familiar o cuidador. (Teixeira et al., 2025)

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente proyecto de investigación tiene enfoque cuantitativo, ya que se fundamentó en la recopilación de variables numéricas que se pueden medir y analizar de forma sistemática, pues se recolectó datos para medir el nivel de conocimiento y el cumplimiento de las prácticas del personal de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), permitiendo su análisis estadístico. Para lo cual se utilizó una encuesta auto elaborada y una guía de observación, lo que permitió recoger datos cuantificables los cuales fueron analizados estadísticamente.

Según Calizaya López et al. (2022), el enfoque cuantitativo se caracteriza por la recolección de datos para medir variables y realizar análisis estadísticos, con el propósito de describir fenómenos y establecer patrones de comportamiento. Este enfoque permitió interpretar los resultados obtenidos e identificar aspectos que requieren fortalecimiento en las prácticas preventivas del personal de enfermería.

3.2. DISEÑO

La investigación es descriptiva, puesto que busca describir el manejo de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, permitiendo identificar las medidas y prácticas preventivas aplicadas por el personal de enfermería, así como el nivel de cumplimiento de las acciones orientadas a reducir el riesgo de aparición y transmisión de estas infecciones. Según Capili (2021), los estudios descriptivos permiten observar, documentar y caracterizar los fenómenos de interés sin establecer relaciones de causa y efecto.

El diseño de la investigación es de campo, debido a que se llevó a cabo en un entorno de carácter natural, donde se desenvuelve la población objeto de estudio, permitiendo la recolección directa de la información en el contexto real de los participantes, siendo así también no experimental, pues no se manipularon las variables. Además, tiene diseño transversal, debido a que la recopilación de datos se llevará a cabo en un periodo de tiempo específico, marzo-julio 2026, sin realizar seguimiento posterior a los sujetos de estudios. De acuerdo con Capili (2021), los estudios transversales permiten describir las características de una

población mediante la recopilación de información en un momento o periodo específico, sin realizar seguimiento longitudinal de los participantes.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está conformada por el personal de enfermería que labora en el área pediátrica del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante durante el período de estudio, conformado de 108 profesionales, considerando los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que firmó el consentimiento y acepto, participar.
- Personal de enfermería que se encuentre laborando dentro del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.
- Personal de enfermería que labore un tiempo superior a los 6 meses

Criterios de exclusión:

- No ser personal de enfermería del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.
- Personal que no se encuentre laborando.
- Personal que labore en el hospital un tiempo menos a los 6 meses
- Personal que no firmó el consentimiento, y se negó en participar

Muestra

Al tratarse de una población accesible, se consideró inicialmente a la totalidad de los 108 profesionales de enfermería que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Sin embargo, la población efectiva quedó conformada por 100 participantes, ya que ocho profesionales manifestaron su negativa a participar en el estudio, por lo que no fueron incluidos en la recolección de datos. Esta decisión respetó la participación voluntaria y el consentimiento de los participantes. Según Kim (2022), es importante definir la población accesible y considerar las características de quienes aceptan participar, así como registrar las negativas de participación para transparentar el proceso de investigación.

3.4. VARIABLES

3.4.1. Variable independiente

Manejo de enfermería en prevención de IAAS.

3.4.2. Variable dependiente

Nivel de Prevención de las IAAS.

3.4.3 Operacionalización de Variables

Tabla 6.

Variable Independiente: Manejo de enfermería en la prevención de IAAS

Variable	***Definición***	***Dimensión***	***Indicador***	***ITEMS***	***Escala***	***Instrumento***
Manejo de enfermería en prevención de IAAS	El manejo correcto de enfermería en la prevención de IAAS en pediatría y neonatología, se refiere al conjunto de conocimientos, prácticas y acciones que realiza el profesional para prevenir infecciones durante la atención en salud, mejorando la seguridad del paciente y eficiencia en los servicios hospitalarios. (Verdezoto & González, 2025)	Conocimiento	Conocimiento de infecciones asociadas a la atención de salud.	¿Cuál de las acciones de enfermería contribuye de manera efectiva a la vigilancia epidemiológica hospitalaria?	**Nivel de conocimiento:** **- Alto:** 11-15 respuestas correctas **- Medio:** 6-10 respuestas correctas **- Baja:** 0- 5 respuestas correctas	**Técnicas:** Encuesta **Instrumento:** Cuestionario
				¿Cuál es el tiempo de notificación de nuevos casos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud?		
			Higiene de Manos	¿Cuándo se debe realizar la higiene de manos para disminuir el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)?		

			Equipos de Bioseguridad	¿Cuál es la implicación de no utilizar mascarilla durante las actividades hospitalarias?		
				¿Cuál es el uso correcto de los guantes según protocolos de bioseguridad?		
				¿Cuáles son las precauciones de aislamiento estándar?		
			Identificación de criterios técnicos para la verificación y mantenimiento de catéteres y sondas.	¿Cuál es el propósito de la verificación diaria de catéter venoso central y periférico?		
				¿Cuál es la importancia de la curación del catéter venoso periférico?		
				¿Por qué es una		

				medida relevante el desecho de orina antes de que la bolsa alcance su capacidad máxima		
				¿Cuál es la principal repercusión de no mantener el área de trabajo limpia y ordenada durante la atención de enfermería?		
				¿Cuál es la principal repercusión de utilizar celular durante la atención de enfermería?		
				¿Cuál es la interpretación más adecuada sobre la restricción del uso de uñas largas, esmalte, cabello suelto y joyas durante la		

				atención sanitaria?		
		Cumplimiento	Identificación de infecciones asociadas a la atención de salud.	¿Identifica casos nuevos de infecciones asociadas a la atención de salud?	- Cumple - No cumple **Nivel de cumplimiento:** **Cumplimiento Alto:** 16 - 21 ítems cumplidos **Cumplimiento Medio:** 8 - 15 ítems cumplidos **Cumplimiento Bajo:** 0 - 7 ítems cumplidos	**Técnica:** Observación **Instrumento:** Guía de observación /check list
				¿Ante nuevos casos de IAAS, notifica a las autoridades utilizando matrices y herramientas vigentes en el hospital?		
			Adherencia de los 5 momentos	¿Realiza higiene de manos antes del contacto con el paciente?		
				¿Realiza higiene de manos antes de realizar una tarea limpia o aséptica?		
				¿Realiza higiene de manos después del regreso de exposición con fluidos		

				corporales?		
				¿Realiza higiene de manos después del contacto con el paciente?		
				¿Realiza higiene de manos después del contacto con el entorno del paciente?		
			Frecuencia uso y desechos de medidas de protección	¿Utiliza mascarilla durante toda la jornada laboral mientras permanece en el hospital?		
				¿Utiliza mascarilla, bata quirúrgica y zapatones en la atención a pacientes con aislamiento?		
				¿Desecha correctamente el equipo de protección personal utilizado?		

			Ejecución procedimental segura en la curación de vías centrales, periféricas y desechos de diuresis	¿Verifica diariamente la fecha de colocación y estado de los dispositivos invasivos?		
				¿Realiza curación del catéter venoso periférico, según lo establecido por el Ministerio de Salud Pública?		
				¿Desecha la orina, de la sonda vesical antes de que la bolsa alcance su capacidad máxima?		
			Medidas de enfermería estándar	¿Mantiene el área de trabajo limpia y ordenada?		
				¿Mientras realiza procedimientos de enfermería no utiliza el celular simultáneament		

				e?		
				¿Mantiene el cabello recogido, las uñas cortas sin esmalte, y no utiliza joyas que sean fuente de contaminación durante la atención?		

Nota: Tabla de variable independiente, por autoría propia (2026).

Tabla 7

Variable dependiente: Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)

Variable	***Definición***	***Dimensión***	***Indicador***	***Ítems***	***Escala***	***Instrumento***
Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)	Corresponde al resultado del conjunto de prácticas y medidas estandarizadas por el personal de salud, con el fin de evitar la transmisión de agentes infecciosos durante la atención directa con los pacientes pediátrico (Chicaiza Miniguano & Nuñez, 2023)	Control de transmisión cruzada	Nivel de reconocimiento de medidas preventivas de transmisión cruzada	¿Cuál de las acciones de enfermería contribuye principalmente a la prevención de la transmisión cruzada y al control ambiental en el contexto de las infecciones asociadas a la atención de salud?	**Nivel de Conocimiento** **- Alto:** 11–15 respuestas correctas **- Medio:** 6–10 respuestas correctas. **Bajo:** 0–5 respuestas correctas.	**Técnica:** Encuesta **Instrumento:** Cuestionario
				¿Qué impacto genera la limpieza y desinfección del entorno del paciente en la prevención de IAAS?		
		Promoción de Salud	Criterio profesional ante el manejo de riesgos por	¿Qué hacer en el caso de incumplimiento de medidas de		

			incumplimiento familiar.	prevención de infecciones en un familiar que ya ha recibido información anteriormente?		
		Manejo Ambiental	Prevención Transmisión de infecciones y control ambiental	¿Vigila signos y síntomas de infección en los pacientes pediátricos?	- Cumple - No cumple **Nivel de cumplimiento:** **Cumplimiento Alto:** 16 - 21 ítems cumplidos **Cumplimiento Medio:** 8 - 15 ítems cumplidos **Cumplimiento Bajo:** 0 - 7 ítems cumplidos	**Técnica:** Observación **Instrumento:** Guía de observación Check List
		Educación y retroalimentación de conocimientos	Aplicación de consejería técnica y retroalimentación preventiva al cuidador pediátrico	Educa y retroalimenta información al familiar/cuidador sobre las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias.		

Nota: Tabla de variable dependiente, por autoría propia (2026).

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recopilación de los datos se utilizó dos instrumentos esenciales en la investigación:

- Cuestionario estructurado dirigido al personal de enfermería para medir el nivel de conocimiento sobre IAAS. El mismo fue aplicado de manera física, a los profesionales, posterior a la autorización con el correspondiente consentimiento informado.
- Lista de chequeo (Check List) para observar el cumplimiento de normas y protocolos de bioseguridad en el área pediátrica

Estos instrumentos fueron realizados por los autores del proyecto y validados con idoneidad y transparencia mediante un juicio de expertos en vigilancia epidemiológica, garantizando así confiabilidad y pertinencia en el presente estudio.

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó la información obtenida mediante los cuestionarios y las guías de observación aplicadas al personal de enfermería participante. La información recopilada fue organizada, codificada, tabulada y procesada mediante procedimientos de estadística descriptiva e inferencial, con el propósito de sistematizar los resultados y facilitar su análisis e interpretación.

- **Tablas de frecuencia y porcentajes:** utilizadas para organizar, resumir y presentar los resultados obtenidos a partir de los instrumentos aplicados.
- **Análisis de relación entre variables:** empleado para identificar posibles asociaciones entre las variables consideradas en el estudio y establecer relaciones relevantes entre los datos obtenidos.
- **Software estadístico SPSS:** utilizado para la codificación, tabulación, procesamiento y análisis estadístico de la información recopilada.
- **Encuestas:** los resultados obtenidos fueron tabulados de acuerdo con las respuestas y el nivel de conocimiento evidenciado por cada participante. Para su presentación, se consolidó la información correspondiente a cada participante, obteniendo un único registro por pregunta.
- **Guías de observación:** se realizó un seguimiento en seis ocasiones a cada uno de los 100 profesionales de enfermería participantes**,** mediante la aplicación de la guía de observación a las actividades de cuidado

evaluadas, obteniéndose un total de 600 registros de observación**.** Para organizar y relacionar los registros obtenidos durante el seguimiento, a cada participante se le asignó un código de identificación (ID), comprendido del 1 al 100. Esta codificación permitió mantener la correspondencia entre los seis seguimientos realizados a cada participante y facilitar el procesamiento de la información, garantizando al mismo tiempo la confidencialidad de los datos. La evidencia del proceso de organización y codificación de los registros se encuentra en el Anexo 6**.**

3.7 Análisis e Interpretación de Resultados

Objetivo 1: Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo y prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

Instrumento: Encuesta

Tabla 8

Acciones de enfermería contribuye de manera efectiva a la vigilancia epidemiológica hospitalaria

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a (Incorrecto): Registrar los nuevos casos de infecciones en los formularios hospitalarios, además de administrar antibióticos de amplio espectro a todos los pacientes con fiebre.	26	26%
b (Incorrecto): Registrar los casos confirmados por laboratorio y posteriormente reportar al sistema de vigilancia epidemiológica del hospital.	1	1%
c. (Correcto): Realizar monitoreo sistemático de signos clínicos, dispositivos invasivos y resultados microbiológicos en pacientes hospitalizados, además registrar el nuevo brote detectado de acuerdo a la normativa hospitalaria.	66	66%
d. (Incorrecto): Registrar en la historia clínica del paciente el nuevo caso de infección, además de dar registro al sistema de vigilancia hospitalaria.	7	7%
Total	**100**	**100 %**

Nota: Tabla sobre notificación de nuevos casos de infecciones asociadas a la atención de salud, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

Los resultados obtenidos en relación con la notificación de nuevos casos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) evidencian que el 66 % de los participantes respondió correctamente, lo que refleja un nivel favorable de conocimiento sobre el procedimiento de notificación. Sin embargo, el 34 % restante presentó dificultades para identificar la respuesta adecuada, distribuyéndose las opciones incorrectas en un 26 %, 1 % y 7 %, respectivamente.

Estos resultados indican que, si bien la mayoría de los encuestados reconoce las acciones fundamentales relacionadas con la vigilancia y notificación de nuevos casos de IAAS, persisten brechas de conocimiento en una proporción significativa del personal. La confusión identificada en aproximadamente un tercio de los participantes evidencia la necesidad de fortalecer y actualizar los conocimientos relacionados con los procedimientos estandarizados de notificación, así como de reforzar su importancia dentro del sistema de vigilancia y prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud.

Este hallazgo guarda relación con el estudio realizado por (Gallegos et al., 2022), quienes mencionan que, en la prevención de IAAS, el personal de enfermería corresponde al principal responsable de la vigilancia continua de los pacientes hospitalizados. Dicha responsabilidad radica en la capacidad que debe poseer el personal para identificar oportunamente signos clínicos de infección, monitorear dispositivos médicos invasivos, controlar el cumplimiento de protocolos de bioseguridad y notificar de inmediato ante cualquier evento sospechoso.

Tabla 9

Tiempo máximo establecido para la notificación obligatoria a las autoridades pertinentes y herramientas a validarse

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a (Incorrecto) 48 horas, utilizando únicamente la historia clínica establecida.	3	3%
b (Correcto) 24 horas, validando la información en las matrices establecidas de IAAS o herramientas vigentes	80	80%
c (Incorrecto) 12 horas, mediante comunicación verbal al Comité de calidad exclusivamente	9	9%
d (Incorrecto) 72 horas, posteriores a la confirmación de la tipificación microbiológicas	8	8%
Total	**100**	**100%**

Nota: Tabla sobre el tiempo de notificación de nuevos casos de infecciones asociadas a la atención de salud, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación:

En cuanto la interrogante, relacionada con el tiempo máximo establecido por la normativa para la notificación obligatoria a las autoridades pertinentes y la herramienta que debe ser validada, se evidenció que el 80 % de los participantes respondió de manera correcta, identificando que el tiempo establecido es de 24 horas y que la información debe ser validada mediante las matrices correspondientes. Este resultado constituye un hallazgo positivo, debido a que demuestra que la mayoría de los encuestados posee conocimientos adecuados sobre los tiempos y mecanismos establecidos para la notificación de casos.

No obstante, el 20 % restante presentó dificultades para identificar la respuesta correcta, distribuyéndose sus respuestas en las opciones a = 3 %, c = 9

% y d = 8 %. Desde una perspectiva crítica, si bien la mayoría de los participantes reconoce que el cumplimiento de los tiempos establecidos permite optimizar la respuesta institucional, disminuir el riesgo de transmisión intrahospitalaria y fortalecer la calidad de la información empleada para la toma de decisiones, persiste un grupo de participantes que presenta confusión respecto a los plazos de notificación y al uso adecuado de los instrumentos de validación epidemiológica. Esta situación evidencia la necesidad de reforzar los conocimientos sobre los procedimientos normativos y las herramientas utilizadas para la vigilancia y notificación de las IAAS.

Este escenario guarda relación con el estudio de (Villagrán et al., 2022), donde se demuestra que el conocimiento del tiempo máximo de notificación y el uso correcto de matrices, constituyen elementos fundamentales para el funcionamiento de vigilancia epidemiológica. Los autores concluyen que la calidad de los datos depende de la notificación oportuna, la validación de la información y la interoperabilidad entre los diferentes niveles de sistema de salud. Por lo tanto, los retrasos en reportes epidemiológicos, disminuyen la capacidad de respuesta institucional y afectan negativamente a la toma de decisiones en salud pública.

Tabla 10

Acciones que contribuye principalmente a la prevención de la transmisión cruzada y al control ambiental

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a (Incorrecta) Incrementar la frecuencia de uso de antibióticos profilácticos en pacientes hospitalizados para reducir la colonización bacteriana y evitar la diseminación de microorganismos.	4	4%
b (Incorrecta) Disminuir la rotación del personal entre diferentes áreas clínicas como única estrategia para evitar la dispersión de agentes infecciosos dentro del hospital.	5	5%
c (Incorrecta) Limitar la evaluación clínica directa del paciente para reducir el contacto entre el personal de salud y las superficies potencialmente contaminadas del entorno hospitalario.	6	6%
d (Correcta) Vigilar de manera sistemática los signos y síntomas del paciente, complementando la observación clínica con la identificación temprana de posibles fuentes de infección que puedan contribuir a la transmisión cruzada.	85	85%
Total	**100**	**100%**

Nota: Tabla sobre la prevención de contaminación cruzada y control ambiental en el contexto de IAAS, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

En relación a la pregunta orientada a identificar cuál de las acciones contribuye principalmente a la prevención de la transmisión cruzada y al control ambiental en el contexto de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), se evidenció que el 85 % de los participantes respondió correctamente,

mientras que el 15 % presentó respuestas incorrectas, distribuidas entre las opciones a = 4 %, b = 5 % y c = 6 %. Este resultado constituye un hallazgo favorable, debido a que refleja un nivel adecuado de conocimiento general sobre las medidas destinadas a prevenir la transmisión cruzada y mantener un entorno hospitalario seguro.

Desde una perspectiva crítica, el porcentaje mayoritario de respuestas acertadas sugiere que la mayoría del personal reconoce las acciones fundamentales de prevención y control de las IAAS, relacionadas con la vigilancia, observación e identificación oportuna de situaciones que pueden favorecer la transmisión de agentes infecciosos. Sin embargo, aunque el porcentaje de respuestas incorrectas es menor, la presencia de dificultades en el 15 % de los participantes representa una brecha de conocimiento que no debe ser subestimada, ya que una aplicación inadecuada de las medidas de prevención y control ambiental podría incrementar el riesgo de transmisión cruzada y comprometer la seguridad y el bienestar de los pacientes hospitalizados. Por ello, resulta necesario fortalecer de manera periódica los conocimientos y prácticas relacionadas con la prevención de las IAAS.

Los datos obtenidos guardan estrecha relación con el estudio realizado por (Grae et al., 2023), donde los investigadores demostraron que, de un total de 5468 pacientes, 7.7 de cada 100 presentaban algún tipo de IAAS. En dicha investigación se concluyó que la baja incidencia de propagación de infecciones nosocomiales, estuvo directamente influenciada por favorecer clave como vigilancia continua, identificación de casos y aislamiento temprano de los pacientes con factores de riesgo.

Tabla 11

Importancia de la limpieza y desinfección del entorno del paciente en la prevención de IAAS

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a (Incorrecta) La limpieza y desinfección del entorno del paciente tiene una importancia limitada, ya que solo se aplica en situaciones de brotes intrahospitalarios o en unidades de alto riesgo.	2	2%
b (Incorrecta) La limpieza y desinfección del entorno del paciente es importante cuando existen superficies visiblemente contaminadas con fluidos corporales o materia orgánica.	1	1%
c (Incorrecta) La importancia de la limpieza y desinfección del entorno del paciente depende exclusivamente del uso de desinfectantes de alta potencia antimicrobiana, siendo menos relevante la técnica utilizada por el personal.	8	8%
d (Correcta) La limpieza y desinfección del entorno del paciente es importante porque disminuye la carga microbiana ambiental y reduce el riesgo de transmisión indirecta a través de superficies contaminadas.	89	89%
Total	100	100%

Nota. Tabla sobre importancia de limpieza y desinfección del entorno del paciente en prevención de IAAS, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

Según los datos recopilados, orientada a determinar cuál de las afirmaciones describe mejor la importancia de la limpieza y desinfección del entorno del paciente en la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención

de Salud (IAAS), se evidenció que el 89 % de los participantes respondió correctamente, mientras que el 11 % presentó respuestas incorrectas, atribuibles a cierta confusión entre las opciones planteadas. Este resultado representa un hallazgo favorable, debido a que demuestra un predominio significativo de conocimientos sobre la importancia de mantener adecuadas condiciones de limpieza y desinfección en el entorno hospitalario.

Desde una perspectiva crítica, el alto porcentaje de respuestas acertadas indica que la mayoría de los participantes comprende que la reducción de la carga microbiana presente en el ambiente contribuye a disminuir el riesgo de transmisión cruzada de agentes infecciosos y, por consiguiente, a prevenir la aparición de IAAS. Sin embargo, el 11 % de respuestas incorrectas evidencia la persistencia de pequeñas brechas conceptuales que requieren atención. Esta situación resalta la importancia de mantener procesos de capacitación continua y reforzar las prácticas de limpieza y desinfección, considerando que un manejo inadecuado del entorno del paciente puede favorecer la permanencia de microorganismos y convertir determinadas superficies en reservorios potenciales de agentes patógenos, comprometiendo la seguridad y bienestar del paciente.

Los hallazgos encontrados, coinciden con el estudio desarrollado por (Parry et al., 2022), los cuales señalan que la implementación de protocolos estandarizados en la limpieza y desinfección del entorno del paciente, permite reducir entre el 20 y 50% de incidencias de infecciones sanitarias, especialmente de aquellas son consideradas como multirresistentes, además se observó que las áreas que supervisan de manera continua, la calidad e limpieza presentaba una menor indecencia en la tasa de contaminación del entorno del paciente. De esta manera podemos mencionar que la disminución de carga microbiana constituye una de las estrategias más efectivas para interrumpir la cadena de transmisión de microorganismo, fortaleciendo la seguridad del paciente, reduciendo la aparición y propagación de IAAS.

Tabla 12

Higiene de manos para disminuir el riesgo de IAAS

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a (Incorrecta) Antes del contacto con el paciente, antes del contacto con el entorno del paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, y después de procedimientos invasivos.	3	3%
b (Incorrecta) Antes y después del contacto con el paciente, después de la exposición a fluidos corporales, después de realizar un procedimiento invasivo, después de salir del área hospitalaria.	10	10%
c (Correcta) Antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después del riesgo de exposición a fluidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente.	78	78%
d (Incorrecta) Antes de administrar medicamentos, después del retiro de guantes y después de realizar procedimientos de limpieza del área hospitalaria.	9	9%
Total	**100**	**100%**

Nota: Tabla sobre la práctica correcta de higiene de manos, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

Según los datos recopilados en base a la práctica correcta de higiene de manos, el 78 % de los participantes identificó correctamente los cinco momentos de la higiene de manos, por el contrario, 22% restante seleccionó alternativas incorrectas, lo que refleja la persistencia de vacíos conceptuales respecto a la aplicación oportuna de esta práctica. Los hallazgos muestran un nivel de

conocimiento aceptable, ya que la mayor parte de los encuestados, reconoce los 5 momentos, demostrando una alta comprensión en cuanto a medidas de bioseguridad dirigidas a la interrupción de transmisión de microorganismos. No obstante, el porcentaje que manifiesta dificultades en la aplicación oportuna del lavado de manos, representa un riesgo crítico, esta deficiencia puede actuar como un agente directo para la transmisión cruzada y el incremento de la incidencia de IAAS dentro del establecimiento de salud.

Estos hallazgos guardan relación con lo reportado en la investigación realizada por (Ojanpera et al., 2022), los cuales mencionan que, al realizar una observación directa en los profesionales de salud, combinada con la aplicación de retroalimentación, los incrementó significativamente el cumplimiento de la higiene de manos, el cual aumentó del 76,4% al 88,5%, lo cual se tradujo en una disminución en la incidencia de infecciones nosocomiales. Además, el estudio destaca que el personal de enfermería presentó mejor adherencia a estos protocolos, especialmente antes de realizar procedimiento aséptico y después del contacto con el paciente, momentos en los cuales previamente se solía omitir el lavado de manos.

Tabla 13

Uso correcto de mascarilla

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a (Incorrecta) Disminuye la protección individual del trabajador frente a enfermedades infectocontagiosas.	3	3%
b (Correcta) Incrementa el riesgo de transmisión cruzada de infecciones dentro del entorno hospitalario, debido a la exposición continua a microorganismos en áreas comunes y clínicas donde también existe riesgo de contagio.	76	76%
c (Incorrecta) Genera principalmente incumplimiento de normativas institucionales y variaciones en los indicadores de calidad relacionados con auditorías de bioseguridad hospitalaria.	13	13%
d (Incorrecta) Reduce la efectividad de los protocolos de aislamiento estricto, limitando el control de brotes en las áreas de hospitalización crítica.	8	8%
Total	**100**	**100%**

Nota. Tabla sobre la vigilancia del cumplimiento de normas de bioseguridad, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

Los resultados obtenidos, en relación al uso correcto de la mascarilla evidencian que el 76% de los participantes identificaron correctamente que utilizar mascarilla únicamente al ingresar a habitaciones de pacientes en aislamiento, incrementa el riesgo de transmisión cruzada de infecciones dentro del

entorno hospitalario, debido a que los microorganismos pueden estar presentes no solo en aislamiento sino también, en espacios comunes. Por otro lado, el 24% de los encuestados, seleccionaron alternativas incorrectas, lo que evidencia que aún existen vacíos de conocimiento sobre el verdadero impacto del uso inadecuado de mascarilla en la prevención de IAAS. Estos resultados al ser relativamente aceptables, ponen en manifiesto la necesidad de fortalecer la capacitación permanente sobre el uso adecuado de equipos de protección personal, enfatizando que las precauciones estándar deben aplicarse en toda interacción asistencial con riesgo de exposición y no únicamente en pacientes colocados en espacios de aislamiento.

Estos datos, presentan relación con el informe presentado por, (Baboré et al., 2024) donde se evaluó el cumplimiento de medidas de bioseguridad en profesionales sanitarios en una unidad de salud de alta complejidad, donde se demostró que el 74,8% del personal utilizaba de manera correcta la mascarilla durante la atención clínica, por otro lado, el 25,2% presentaba irregularidades en el cumplimiento de este parámetro, relacionado con el uso selectivo de EPP, especialmente fuera de las áreas de aislamiento, por lo que se concluyó que esta práctica incrementa significativamente el riesgo de transmisión cruzada y favorece la aparición de brotes intrahospitalarios.

Tabla 14

Uso de guantes de manejo en el desarrollo de actividades en contacto directo con el paciente

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a (Incorrecta) Es aceptable siempre que los guantes permanezcan íntegros y no presenten contaminación visible durante los procedimientos consecutivos.	3	3%
b (Incorrecta) Es una medida de eficiencia operativa, ya que optimiza el uso de insumos sin incrementar de manera significativa el riesgo de transmisión infecciosa cuando no hay fluidos visibles.	10	10%
c (Correcta) Favorece la transmisión indirecta de microorganismos y rompe el principio de barrera de protección individual por paciente y procedimiento.	82	82%
d (Incorrecta) Es una práctica correcta, ya que el cambio constante de guantes genera mayor manipulación de insumos y potencial incremento del riesgo de contaminación cruzada.	5	5%
Total	100	100%

Nota. Tabla sobre el uso de guantes durante cada procedimiento, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

En los datos obtenidos al apartado 7 de la encuesta aplicada, el 82% de los participantes, identificaron correctamente, qué utilizar el mismo par de guantes para realizar procedimientos consecutivos, en diferentes pacientes constituye una práctica insegura, debido a que favorece la transición indirecta de microorganismo y rompe el principio de la barrera de protección individual por paciente y procedimiento. No obstante, el 18% restante, seleccionó respuestas inadecuadas, lo que evidencia, la persistencia de conceptos erróneos, relacionados con el uso adecuado de EPP.

Estos hallazgos, a pesar de ser relativamente favorables, debido a que, la mayoría de los participantes reconoce que el uso de guantes corresponde una barrera de protección, por lo que deben cambiarse en cada procedimiento, para evitar la contaminación, el pequeño grupo, que respondió de forma errónea, reflejan la necesidad de fortalecer la necesidad de educación continua en bioseguridad, enfatizando que la contaminación microbiana puede ocurrir aun cuando no existen fluidos visibles y que el cambio de guantes entre pacientes, y procedimientos constituye una medidas social para disminuir la cadena de transmisión de microorganismos.

Este hallazgo, guarda una estrecha relación con el estudio realizado por (Boekel & Ek, 2022), en la cual se evaluado 270 procedimientos de cambio de guantes, empleando un marcador fluorescente para identificar contaminación cruzada durante las diferentes técnicas de recambio, en este aspecto, los resultados demostraron que una manipulación inadecuada de los guantes favorece la transferencia de agentes contaminantes hacia superficies estériles, e inclusive el transporte de agentes patógenos de un paciente a otro, lo que aumenta el riesgo de transmisión de IAAS.

Tabla 15

Precaución de aislamiento adicional en paciente con Enterococcus resistente a Vancomicina (VRE)

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a (Incorrecta) Implementar precauciones por gotas, priorizando el uso de mascarilla quirúrgica durante la atención directa y limitando la movilización del paciente fuera de la unidad.	1	1%
b (Correcta) Aplicar aislamiento por contacto estricto, incluyendo higiene de manos, uso obligatorio de guantes y bata antes del ingreso al entorno inmediato del paciente, además de desinfección rigurosa del material clínico.	83	83%
c (Incorrecta) Establecer medidas de protección respiratoria avanzada mediante mascarilla N95 y control ambiental con reducción del recambio de aire en la habitación hospitalaria.	9	9%
d (Incorrecta) Mantener al paciente en habitación con presión positiva y restringir procedimientos que generen dispersión de partículas contaminantes.	7	7%
Total	100	100%

Nota. Tabla sobre bacteria Enterococcus resistente a Vancomicina, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

De acuerdo con los datos obtenidos. El 83% de los profesionales respondieron de manera correcta que, ante un paciente pediátrico con Enterococcus resistente a Vancomicina (VRE), la medida de aislamiento adicional a las precauciones estándar, corresponde al aislamiento por contacto estricto. Sin embargo, el 17% restante, tuvieron cierto nivel de dificultad y confusión por lo que seleccionaron las respuestas incorrectas, respecto al tipo de aislamiento requerido.

Estos resultados evidencian un nivel aceptable y adecuado de conocimiento por más de la cuarta parte de encuestados, sobre el manejo de microorganismos multirresistentes. Sin embargo, la persistencia de esta minoría con dudas conceptuales, representa una brecha crítica en la seguridad intrahospitalaria, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias de educación continua y auditorías en el cumplimiento de protocolos preestablecidos.

De manera similar, en el estudio de (Khader et al., 2021,) menciona que, al analizar la eficacia de las precauciones por contacto para prevenir transmisión de agentes patógenos multirresistentes, 21% de los pacientes de áreas críticas, necesitan precauciones de contacto, debido a que la VRE, posee una elevada capacidad de diseminación dentro del ambiente hospitalario, cuando no se aplica estrategias integrales de prevención y manejo. Además, manifiestan que el aislamiento por sí solo no es suficiente, por lo que destacan la integración con otras estrategias, como higiene de manos, limpieza ambiental y vigilancia epidemiológica continua.

Tabla 16

Verificación del estado de dispositivos invasivos, de acceso venoso central y periférico

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a (Incorrecta) Estimar el consumo proyectado de insumos médicos invasivos a nivel institucional, facilitando la planificación logística y la gestión de abastecimiento hospitalario.	2	2%
b (Incorrecta) Garantizar el cumplimiento formal de los registros en la historia clínica, asegurando la trazabilidad documental del procedimiento sin implicaciones directas en la toma de decisiones clínicas.	14	14%
c (Correcta) Valorar la permanencia o retiro del dispositivo con el fin de evitar factores de riesgo asociados a infecciones asociadas a la atención de salud.	80	80%
d (Incorrecta) Prevenir principalmente eventos adversos de tipo mecánico, como desplazamiento, obstrucción o fallas en la fijación del catéter, sin relación directa con el riesgo infeccioso.	4	4%
Total	100	100%

Nota. Tabla sobre verificación de la fecha de colocación de dispositivos invasivos, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

En base a los datos obtenidos, en relación a la verificación diaria de dispositivos invasivos, el 80% de los participantes identificaron correctamente que la verificación diaria de la fecha de colocación y del estado de los dispositivos invasivo, tiene como propósito principal valorar la permanencia o el retiro oportuno del dispositivo, para evitar factores de riesgo asociados con las IAAS. A pesar de ello el 20% respondió de manera errónea, distribuyendo sus respuestas de la siguiente manera a=2, b=14, d=4, lo que evidencia la persistencia de conceptos limitados respecto a la finalidad crítica de esta práctica.

Este hallazgo demuestra que el personal de enfermería reconoce la importancia de la vigilancia continua de accesos vasculares como estrategia de prevención y disminución de incidencia de bacteriemias relacionadas con catéteres, sin embargo, existe un nivel bajo de confusión en el manejo de accesos vasculares, lo que requiere educación, en cuanto a la valoración diaria de las necesidades de dispositivos invasivos.

Los datos obtenidos coinciden con lo expuesto por (Buetti et al., 2021), quienes evaluaron la relación entre el uso de ecografías para la inserción de catéter y la aparición de infecciones relacionadas con el uso del dispositivo, los resultados obtenidos demostraron que la adecuada vigilancia de los catéteres, junto con la aplicación de medidas de prevención durante su inserción y mantenimiento, constituye un componente esencial para la disminución de infecciones directas al torrente sanguíneo, además destacan que la permanencia prolongada de estos accesos, continúa siendo uno de los principales factores riesgo de desarrollar infecciones relacionadas con el acceso vascular.

Tabla 17

Según los protocolos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la curación del catéter venoso periférico permite

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	**a (Incorrecta)** Disminuir el riesgo de desplazamiento del dispositivo mediante la estabilización mecánica del sistema de fijación y la preservación de la permeabilidad del acceso vascular periférico.	0	0%
	b (Correcta) Interrumpe mecanismos de contaminación extra luminal mediante técnica aséptica, reduciendo la probabilidad de flebitis e infecciones del torrente sanguíneo asociadas al catéter venoso periférico.	80	80%
	c (Incorrecta) Optimizar la funcionalidad del acceso vascular y mantener su utilidad terapéutica prolongada sin requerir recambios frecuentes, siempre que no existan signos clínicos de deterioro o complicación.	7	7%
	d (Incorrecta) Garantizar la asepsia, mantener la permeabilidad del acceso y asegurar sus óptimas condiciones durante su uso.	13	13%
	Total	**100**	**100**%

Nota. Tabla sobre curación del catéter venoso periférico de acuerdo a protocolos del Ministerio de Salud Pública, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

En relación a los datos obtenidos, acerca de la interrogante 10, se puede mencionar que el 80% de los participantes identificaron de manera correcta que la curación de catéter venoso periférico, acorde al MSP de Ecuador, interrumpe los mecanismos de contaminación extra luminal, mediante la aplicación de una técnica aséptica, reduciendo considerablemente la probabilidad de flebitis e infecciones del torrente sanguíneo. Por otro lado, el 20% de los encuestados, respondieron de manera incorrecta, lo que evidencia, un déficit en relación a la finalidad principal del catéter periférico. Estos datos evidencia, que la mayor parte del personal de enfermería comprende que la curación del sitio de inserción, no constituye únicamente un procedimiento rutinario, sino una intervención preventiva orientada a disminuir la colonización bacteriana, a pesar de ello, un pequeño número de profesionales, manifiestan la necesidad de reforzar el nivel de conocimiento en base a evidencia científica sobre el manejo de dispositivos vasculares.

Los resultados obtenidos guardan estrecha relación, en lo planteado por (Dominguez et al., 2021) los cuales mencionan que, las infecciones se encuentran estrechamente relacionadas con el tiempo de permanencia del catéter, la manipulación frecuente del dispositivo y el incumplimiento de las medidas de asepsia durante su mantenimiento, además, se señala la importancia, de la aplicación rigurosa de técnicas asépticas, durante la curación del sitio de inserción, debido a que constituye un intervención fundamental para la disminución de la colonización bacteriana y la prevención de infecciones que atenten directamente al torrente sanguíneo, asociadas a la presencia de un acceso vascular.

Tabla 18

Descarte del contenido de la bolsa de recolección de orina de paciente con sonda

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a (Incorrecto) Porque evita exclusivamente el deterioro físico de la bolsa colectora.	2	2%
b (Incorrecto) Porque permite optimizar el registro del balance hídrico institucional.	12	12%
c (Incorrecto) Porque reduce la frecuencia de manipulación del sistema urinario.	7	7%
d (Correcto) Disminuye el riesgo de reflujo urinario, contaminación del sistema y proliferación bacteriana asociada al cateterismo vesical.	79	79%
Total	100	100%

Nota. Tabla sobre desecho correcto de orina de la sonda vesical, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

De acuerdo con los datos obtenidos se pudo evidenciar que, el 79% de los profesionales identificaron correctamente que el descartar de manera oportuna la orina antes de que la bolsa colectora alcance su capacidad máxima, tiene como finalidad, disminuir el riesgo de reflujo urinario, la contaminación del sistema de drenaje y la proliferación bacteriana asociada al cateterismo vesical. Sin embargo, el 21% restante colocó sus repuestas de la siguiente manera a=2%, b=12%, c=7%, las cuales corresponden a respuestas incorrectas lo que evidencia la limitación de conocimiento sobre el fundamento epidemiológico de esta práctica.

Estos resultados reflejan que, el personal de enfermería reconoce la importancia del mantenimiento adecuado del sistema cerrado de drenaje urinario como una de las principales estrategias para la prevención de infecciones del

tracto urinario asociadas al catéter vesical, a pesar de ello existe una minoría, la cual posee cierto nivel de confusión acerca del tema.

Estos datos poseen un punto de comparación con lo expuesto por (Gray et al., 2023) en su investigación titulada "*Revisión pragmática de las intervenciones para prevenir las infecciones del tracto urinario*", donde menciona que entre el 70 y 80% de las infecciones urinarias adquiridas en hospitales, están relacionadas con el uso de catéteres vesicales, siendo la duración de la sonda y la alteración del sistema cerrado los principales factores de riesgo. Razón por la cual analizaron la implementación de estrategias como la evaluación diaria de las necesidades de los catéteres, el mantenimiento del sistema de drenaje cerrado, educación del personal, y el cumplimento de protocolos estandarizados.

Tabla 19

Área de trabajo limpia y ordenada

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a (Incorrecto) Incrementar la probabilidad de errores operativos y retrasos en la ejecución de procedimientos clínicos debido a la inadecuada disposición de materiales e insumos asistenciales.	2	2%
b (Incorrecto) Generar condiciones que afectan la eficiencia del personal sanitario y dificultan el cumplimiento adecuado de normas de bioseguridad y control ambiental hospitalario.	5	5%
c (Correcto) Favorecer la persistencia y diseminación de microorganismos en superficies de contacto frecuente, aumentando el riesgo de contaminación cruzada y eventos infecciosos.	92	92%
d (Incorrecto) Alterar el cumplimiento de estándares institucionales relacionados con el orden, la gestión del entorno clínico y los indicadores de calidad en los servicios hospitalarios.	1	1%
Total	100	100%

Nota. Tabla sobre área de trabajo limpia y ordenada, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

A partir de la información recopilada, se pudo evidenciar que el 92% de los profesionales indicaron que la principal repercusión de no mantener el área de trabajo limpia y ordenada durante la atención de enfermería es favorecer la persistencia y diseminación de microorganismos en superficies de contacto frecuente, aumentando el riesgo de contaminación cruzada y de IAAS. Por otro lado, el 8% restante de encuestados seleccionó apartados incorrectos, lo que evidencia la persistencia de conocimientos parciales respecto a las consecuencias del desorden y la falta de limpieza en el entorno clínico.

Este resultado evidencia el conocimiento sólido del personal de enfermería sobre el control ambiental como componente esencial de los programas de prevención y control de infección, sin embargo el hecho de que un pequeño porcentaje mantenga un nivel reducido de comprensión en esta área, refleja la necesidad inmediata de implementar programas de educación continua y capacitación práctica, de este modo se busca estandarizar los procesos de desinfección y erradicar cualquier riesgo residual de contaminación cruzada que ponga en peligro la seguridad de los pacientes.

Los hallazgos obtenidos se pueden comparar con lo expuesto por (Siani & Maillard, 2022) en su estudio, donde mencionan que las superficies de alto contacto como barandas, mesas clínicas, bombas de infusión y equipos biomédicos, actuarían como reservorios de microorganismos si no se cumple con los protocolos de limpieza adecuadamente. Por lo que, una limpieza ambiental debe considerarse una prioridad dentro de los programas de prevención y control de IAAS, recomendado auditorías periódicas, capacitación continua y monitoreo microbiológico.

Tabla 20

Uso de celulares, durante la atención clínica

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a (Incorrecto) El riesgo es mínimo si el dispositivo móvil pertenece exclusivamente al profesional y no presenta contaminación visible.	2	2%
b (Correcto) La práctica puede constituir una fuente de transmisión cruzada pues teléfonos celulares actúan de reservorios a microorganismos y favorecen la contaminación indirecta la atención clínica.	95	95%
c (Incorrecto) La principal implicación corresponde a una disminución en la concentración del procedimiento más que a un riesgo infeccioso real.	2	2%
d (Incorrecto) La conducta adquiere relevancia epidemiológica únicamente en pacientes sometidos a medidas de aislamiento estricto o con diagnóstico confirmado de infecciones transmisibles de alta complejidad microbiológica.	1	1%
Total	100	100%

Nota. Tabla sobre el uso del celular durante los procedimientos de enfermería, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

Al analizar los resultados obtenidos, se evidencia que un total de 95% de los participantes, debido a que identificaron correctamente que responder mensajes, o el uso del celular durante la administración de medicación intravenosa y posteriormente continuar la atención utilizando los mismo guantes, constituye una fuente potencial de transmisión cruzada debido a que los dispositivos móviles actúan como reservorios de microorganismos que favorece la contaminación cruzada indirecta durante la atención e interacción con el paciente, el entorno y los dispositivos biomédicos.

Sin embargo, una pequeña parte de los encuestados equivalentes al 5%, seleccionaron respuestas incorrectas, evidenciado, conceptos erróneos respecto al riesgo epidemiológico del uso de dispositivos móviles durante la práctica clínica. Este elevado porcentaje de respuestas acertadas, refleja un nivel alto de conocimiento del personal de enfermería sobre los principios de bioseguridad y prevención de las IAAS, no obstante, una minoría, desconoce que la contaminación cruzada puede originarse por el simple hecho de utilizar el celular al desarrollar actividades asistenciales, fomentando la propagación de infecciones nosocomiales.

Estos hallazgos guardan estrecha relación con el estudio realizado por (Mushabati et al., 2021), titulada *"Contaminación bacteriana de los teléfonos móviles de los trabajadores sanitarios del Hospital Universitario de Lusaka, Zambia"*, donde al realizar un análisis exhaustivo se pudo determinar el nivel de contaminación bacteriana presente en los dispositivos móviles del personal de salud, donde se evidenció una prevalencia de contaminación del 79%, demostrado que estos dispositivos constituyen un importante reservorio de microorganismos potencialmente patógenos. Entre los microorganismos encontrados destaca Staphylococcus coagulasa negativo, Staphylococcus aureus, Bacillus spp, Klebsiella spp, Proteus spp.

Tabla 21

Restricción del uso de uñas largas, esmalte, cabello suelto y joyas durante la atención sanitaria

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a (Incorrecto) Estas disposiciones responden principalmente al mantenimiento de estándares institucionales relacionados con la imagen profesional, la uniformidad estética y la disciplina dentro del entorno hospitalario.	4	4%
b (Incorrecto) La importancia de estas medidas depende fundamentalmente del tipo de procedimiento invasivo y clínico realizado, adquiriendo mayor relevancia únicamente en técnicas estériles o de alta complejidad asistencial.	13	13%
c (Incorrecto) Son recomendaciones complementarias cuya aplicación puede flexibilizarse si se mantiene higiene frecuente de manos.	7	7%
d (Correcto) Constituyen medidas orientadas a disminuir reservorios y superficies de difícil desinfección que favorecen la persistencia y transmisión de microorganismos.	76	76%
Total	100	100%

Nota. Tabla sobre normas de protección y bioseguridad del personal de enfermería, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

En función de los datos recopilados, se evidencia que el 76% de los encuestados, respondieron de manera correcta, identificando que la restricción del uso de uñas largas, esmalte, cabello suelto y joyas durante la atención sanitaria constituye una medida de bioseguridad orientada a disminuir los reservorios y las superficies de difícil desinfección que favorecen la persistencia y transmisión de microorganismos. Por otro lado, el 24% restante respondieron de manera inadecuada, distribuyendo sus aportaciones de la siguiente manera a=4, b=13, c=7, lo que demostró un importante nivel de confusión en cuanto a estos conceptos, respecto a la finalidad epidemiológica de estas medidas.

A pesar de que más de un tercio de los encuestados respondieron de manera correcta, lo que evidencia que reconocen que la presentación personal trasciende el aspecto estético y representa un componente esencial dentro de las estrategias de prevención, no obstante, un pequeño grupo, evidencia la necesidad de fortalecer programas de capacitación de bioseguridad, enfatizando que las normas sobre presentación forman parte de las precauciones estándar y deben cumplirse en toda atención sanitaria.

Estos hallazgos, se pueden comparar con el estudio realizado por (Aguiar Cabrera et al., 2024) , en el cual mencionan que el uso de accesorios personales como relojes, anillos, aretes largos, uñas largas o postizas, dificultan la correcta higiene de manos y favorece la persistencia bacteriana, además se demostró que el uso de estos accesorios incrementan entre un 10 y 30% la carga bacteriana presente en las minas, mientras que las uñas artificiales o esmaltes, favorecen la colonización de microorganismos.

Tabla 22

Educación continua a los familiares/cuidadores sobre medidas de prevención de IAAS

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
a (Incorrecto) La responsabilidad del incumplimiento recae exclusivamente en el familiar por falta de interés en las indicaciones brindadas.	2	2%
b (Incorrecto) La educación proporcionada al ingreso hospitalario se considera adecuada, ya que la transmisión de la información fue realizada conforme al protocolo establecido.	8	8%
c (Correcto) La educación efectiva en prevención de infecciones requiere refuerzo continuo, validación de comprensión y supervisión de prácticas seguras por parte del personal de salud.	84	84%
d (Incorrecto) La responsabilidad del control de infecciones recae principalmente en el personal sanitario, por lo que el familiar tiene un rol secundario en su cumplimiento.	6	6%
Total	100	100%

Nota. Tabla sobre rol educativo de enfermería, en prevención de IAAS, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

Según la información recopilada, se puede evidencia que el 84% de los participantes respondieron de manera correcta, identificado que la educación efectiva en la prevención de IAAS, no se limita a brindar información verbal al ingreso hospitalario sin que requiere un proceso continuo de enseñanza, refuerzo, validación de la compresión supervisión permanente de las prácticas realizadas por el paciente y su familiar. Por otro lado, el 16% restante, respondió de manera incorrecta evidenciado concepciones limitadas sobre la responsabilidad del rol educador del personal de enfermería.

Este resultado muestra un adecuado conocimiento del personal de enfermería acerca del rol como educador dentro del proceso asistencial, sin embargo, la existencia de una minoría refleja, la necesidad de fortalecimiento en cuanto al reconocimiento de las competencias del personal en el área de la educación para la salud, lo que señala la importancia de reforzar la sensibilización sobre el impacto educativo del cuidado de enfermería.

Los hallazgos de esta pregunta, se pueden comparar con el estudio realizado por (Hammoud et al., 2021) donde mencionan que, los profesionales de enfermería con mayor dominio de las medidas de prevención de infecciones, realizaban con mayor frecuencia actividades como comprobar la comprensión del paciente, reforzar las recomendaciones durante la hospitalización, y promover la participación activa de los familiares en las prácticas de prevención.

Tabla 23

Resultado General Encuesta

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de Conocimiento	**Alto**	88	88%
	Medio	12	12%
	Bajo	0	0%
	Total	100	100%

Nota. Tabla general, de datos obtenidos en la encuesta de conocimiento, aplicada al personal de enfermería del HFIB, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

El análisis de la información obtenida deja en evidencia que el 88% del personal de enfermería participante, presentó un nivel alto de conocimiento, sobre las medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, mientras que el 12% alcanzó un nivel de conocimiento medio, ninguno de los participantes obtuvo un nivel bajo. Estos resultados reflejan que la mayoría de los profesionales evaluados posee un adecuado dominio de los principios fundamentales relacionados con la vigilancia epidemiológica, higiene de manos, uso correcto de equipos de protección personal, manejo de dispositivos invasivos, precauciones de aislamiento, limpieza y desinfección, así como educación dirige a ´pacientes y familiares.

Este nivel de conocimiento, constituye un indicador favorable para la institución, ya que el personal desempeña un papel fundamental en la prevención de IAAS, siendo los responsables de la aplicación permanente de las precauciones estándar y de la implementación de prácticas seguras durante la atención clínica. No obstante, es importante considerar que el 12% de los participantes, presentó un nivel de conocimiento medio, lo que evidencia la existencia de mejora en determinados aspectos relacionados con la prevención de IAAS.

Estos hallazgos, se pueden comparar con el estudio realizado por (Salu et al., 2023) titulado *"Conocimientos de las enfermeras sobre las medidas preventivas contra las infecciones nosocomiales y sus factores asociados en Ghana"* donde se evaluó al personal de enfermería, midiendo el nivel de

conocimiento sobre las medidas de prevención de infecciones nosocomiales y de esta manera determinar factores asociados a dicho conocimiento. Los resultados mostraron que el 69,2% de los participantes presentó un nivel insuficiente de conocimiento sobre las medidas preventivas de las infecciones nosocomiales, mientras que solo el 30,8% alcanzó un nivel adecuado. De igual manera, el estudio encontró una relación significativa entre el conocimiento, y variables como la edad, la formación y la capacitación recibida.

Objetivo 2: Medir el grado de cumplimiento del profesional de enfermería respecto a las normas y protocolos establecidos para la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud.

Instrumento: Guía de Observación

Los siguientes resultados presentan la información obtenida mediante la observación realizada a cada uno de los participantes. Cada participante fue observado en seis ocasiones, y se asignó un código de identificación individual para facilitar el registro y seguimiento de la información. No obstante, para una mejor visualización e interpretación de los resultados, los datos se presentan de manera general, considerando el nivel de cumplimiento y no cumplimiento de cada ítem de observación evaluado.

Tabla 24

Identifica nuevos casos de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	327	54,5%
No cumple	273	45,5%
Total	**600**	**100%**

Nota. Tabla sobre, identificación de nuevos casos de IAAS por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

Según los datos recolectados en las observaciones realizadas, el (45.5%), de los participantes, no cumplen con la medida descrita, siendo una práctica de enfermería que evidencia el riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención de salud, pues reduce la calidad de cuidado y evidencia puntos de mejora en la práctica de enfermería.

De esta manera los datos, reflejan la necesidad de la capacitación del profesional de enfermería en cuanto a la importancia de identificar correctamente los nuevos casos de infecciones asociadas a la atención de salud. Este hallazgo se asemeja al estudio realizado por Basantes (2022) donde el 52% de los profesionales no identifican correctamente las IAAS, de acuerdo a los formularios dispuestos por el Ministerio de Salud Pública. Demostrando la necesidad de capacitar en este punto específico para prevenir la diseminación de infecciones a causa de la falta de información de la salud del paciente.

Tabla 25

Ante nuevos casos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, notifica a las autoridades utilizando matrices y herramientas vigentes en el hospital.

	Frecuencia	**Porcentaje**
Cumple	258	43%
No Cumple	342	57%
Total	**600**	**(100%)**

Nota. Tabla sobre la notificación de nuevos casos de IAAS, autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

De las 600 observaciones realizadas, sobre la notificación de nuevos casos de IAAS, mediante el uso de matrices y herramientas vigentes en el hospital, se evidenció que el 43% (258) cumplió con el criterio, mientras que el 57% (342) no lo llegó a cumplir. Estos datos muestran un bajo nivel de cumplimiento en el proceso de notificación epidemiológica, indicando que más de la mitad del personal observado no realiza oportunamente el registro y notificación de los nuevos casos de IAAS. Esta situación, corresponde a una debilidad alarmante en el sistema de vigilancia epidemiológica, pue la notificación es uno de los componentes esenciales para la detección temprana de brotes.

Los datos recopilados, presentan una estrecha relación con la invitación realizada por (Wen et al., 2022) donde se evaluó el impacto de un sistema automatizado de vigilancia epidemiológica en tiempo real, para la identificación y notificación de IAAS en un hospital de alta complejidad. Además, se comparó el sistema tradicional de vigilancia con el sistema automatizado, el cual integraba información procedente de registros clínicos, laboratorios, microbiología y farmacia, permitiendo de esta manera la generación de alentar tempranas y oportunas en nuevos casos de IAAS.

Tabla 26

Vigila signos y síntomas de infección en los pacientes pediátricos.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	552	92%
No cumple	48	8%
Total	**600**	**100%**

Nota. Tabla sobre la vigilancia de signos y síntomas de infección en pacientes pediátricos, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

En base a las 600 observaciones realizadas, sobre la vigilancia de signos y síntomas de infección en pacientes pediátricos, se evidencio un porcentaje alto de cumplimiento en este criterio equivalente al 92% (552), sin embargo, el 8% (48) no lo cumplió. Este hallazgo refleja un alto nivel de cumplimiento, indicando que la mayoría del personal de enfermería realiza de manera sistemática la valoración clínica de los pacientes pediátricos, para la identificación oportuna de manifestaciones compatibles con IAAS. Por otro lado, existe una minoría, la cual refleja la evidencia de mejoría en la práctica asistencial, debido a que la ausencia de vigilancia, puede comprometer la oportunidad de diagnóstico y favorecer el desarrollo de proceso infecciosos

Estos hallazgos se pueden comparar con el estudio realizado por (Lim et al., 2021), donde se evaluó la vigilancia clínica y epidemiológica de IAAS, en varias unidades hospitalarias mediante un estudio multicéntrico de prevalencia, analizando la capacidad el personal sanitario para identificar oportunidades signos y síntomas de infección, utilizando criterios clínicos estandarizados y vigilancia activa. Gracias a ello, más del 90% de casos de IAAS fueron identificados de manera oportuna, gracias a la vigilancia clínica sistemática, realizada por el personal asistencial, complementada con la evaluación microbiológica y la revisión de dispositivos invasivos.

Tabla 27

Realiza limpieza y desinfección del entorno del paciente según normativa institucional.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	229	38.17%
No cumple	371	61.83%
Total	**600**	**100%**

Nota. Tabla sobre limpieza y desinfección del entorno del paciente, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

En base a las 600 observaciones realizadas, sobre la limpieza y desinfección del entorno del paciente, de acuerdo a la normativa institucional, se evidenció que el 38,17% (229) de los participantes cumplían con este criterio, sin embargo 61,83% (371) no lo cumplió. Este hallazgo refleja un bajo nivel de cumplimiento en una de las medidas fundamentales para la prevención de las IAAS, evidenciado que más de la mitad de las observaciones no se ajustan a los protocolos institucionales de limpieza y desinfección, por lo que esta situación representa un riesgo importante para la seguridad del paciente, ya que las superficies de contacto frecuente constituyen reservorios potenciales de microorganismos patógenos que pueden favorecer la transmisión cruzada y aumentar la incidencia de infecciones intrahospitalaria.

El hallazgo guarda estrecha relación con el estudio realizado por (Peters et al., 2022) donde se evaluó el impacto de las intervenciones de limpieza y desinfección ambiental sobre la incidencia de IAAS, y la colonización de pacientes por microorganismos multirresistentes razón por la cual se analizó la implementación de estratégicas como limpieza de alto contacto, la implementación de protocolos estandarizados, la capacitación continua del personal y la monitorización de cumplimiento de los procedimientos de higiene ambiental.

Tabla 28

Momentos de lavado de manos (2 primeros momentos)

Indicador	Cumple	No Cumple	Total
Realiza higiene de manos antes del contacto con el paciente.	462 (77%)	138 (23%)	600 (100%)
Realiza higiene de manos antes de realizar una tarea limpia o aséptica.	382 (63,67%)	218 (36,33 %)	600 (100%)

Nota. Tabla de lavado de manos (2 primeros momentos), por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

A partir de las observaciones realizadas, se analizaron los 5 momentos del lavado de manos, respecto al primer momento (antes del contacto con el paciente), el 77% (462) cumplió con este criterio, mientras que el 23% (138) no lo hizo, lo que refleja un nivel aceptable de cumplimento, indicando que la mayoría del personal del personal de enfermería realiza la higiene de manos antes de contacto con el paciente. Por otro lado, el segundo momento (lavado de manos antes realizar una tarea limpia o aséptica), el 63,67% de los participantes cumplieron este criterio, mientras que el 36.33 no lo cumplió. Datos que muestran un nivel de cumplimiento moderado, revelando una brecha significativa en la práctica.

Estos resultados se pueden comparar con el estudio de (Grau et al., 2024,) titulado *"Cumplimiento de los cinco momentos para la higiene de manos del personal sanitario en un hospital pediátrico"*, dicha investigación, hace énfasis en la aplicación de los cinco momentos de la higiene de manos. Rexportando que se observa un cumplimiento general del 66,5% en los diferentes momentos. Registrando adherencia del 74% antes del contacto con el paciente, mientras que el 61% cumplió con la práctica antes de realizar un procedimiento limpio. Resultados que se asemejan a nuestra investigación, evidenciando niveles de cumplimiento comparables, y resaltando la necesidad de fortalecer estrategias de mejora continua.

Tabla 29

Momentos de lavado de manos (3 últimos momentos)

Indicador	Cumple	No Cumple	Total
Realiza higiene de manos después del riesgo de exposición a fluidos corporales	561 (93.5%)	39 (6.5%)	600 (100%)
Realiza higiene de manos después del contacto con el paciente	433 (72.17%)	167 (27.83%)	600 (100%)
Realiza higiene de manos después del contacto con el entorno del paciente	377 (62.83%)	223 (37.17%)	600 (100%)

Nota. Tabla sobre el lavado de manos en los 3 últimos momentos, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

De las 600 observaciones realizadas sobre la higiene de manos en base a los 3 momentos, respecto al tercer momento (después del riesgo de exposición de fluidos corporales), se logró evidenciar que el 93,5% (561), cumplió con este criterio, por otro lado 6,5% (39), no lo llego a cumplir, estos datos reflejan un alto nivel de cumplimiento, indicado que la gran mayoría del personal realiza la higiene de manos inmediatamente con después del riesgo de exposición del contacto con fluidos corporales. Por otro lado, en relación con el cuarto momento (después del contacto con el paciente), se evidenció que el 72,17% (433), cumplió con este criterio, mientras que el 27,83% (167) no lo cumplió, lo que indica un aproximado de 3 de cada 4 ocasiones de lavado de manos se efectuaron de manera adecuada. Finalmente, en relación con el quinto momento (después del contacto con el entorno del paciente), 62,83% (377) cumplió con este criterio, mientras que el 37,1% (223), no lo cumplió. Estos resultados reflejan un nivel de cumplimiento moderado, siendo el porcentaje más bajo entre los 3 últimos momentos.

Estos resultados se pueden comparar con el estudio realizado por (Grau et al., 2024,), en dicha investigación, los autores hacen énfasis en la aplicación de los

cinco momentos de la higiene de manos. Tras un periodo de observación continua al personal multidisciplinario, se reportó un cumplimiento general del 66,5% entre los diferentes momentos. Al realizar el análisis específico, se registró una adherencia del 95% después del riesgo de exposición a fluidos corporales, 76% después del contacto con el paciente, mientras que el 64% cumplió el lavado de manos después del contacto con el entorno del paciente.

Tabla 30

Utiliza mascarilla durante toda la jornada laboral mientras permanece en el Hospital

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	252	42%
No cumple	348	58%
Total	**600**	**100%**

Nota. Tabla sobre el uso de mascarilla, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

En base a las 600 observaciones realizadas, sobre el uso de mascarilla durante toda la jornada laboral, se evidenció un cumplimiento equivalente al 42% (252), mientras que el 58% (348) no lo cumplió. Estos resultados reflejan un bajo nivel de cumplimiento, indicando que más de la mitad de las observaciones evidenciaron que el personal de enfermería no mantuvo el uso continuo de la mascarilla durante su permanencia en las áreas hospitalarias, a lo largo de la jornada laboral.

Estos datos, guardan relación con lo expuesto por (Dijlk et al., 2023) en su estudio, donde mencionan que la adherencia de mascarilla permanente en diferentes áreas críticas, fue cercana al 45%, observando que un importante porcentaje de profesionales se retiraba la mascarilla durante la jornada laboral en estaciones de enfermería, pasillos o áreas consideradas de menor riesgo. Entre las principales causas del incumplimiento destacaron la incomodidad durante jornadas prolongadas, la falsa percepción de seguridad entre compañeros de trabajo y la disminución de la percepción del riesgo cuando no existe presencia de pacientes con aislamiento conocido.

Tabla 31.

Utiliza guantes durante la ejecución de cada procedimiento clínico.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	360	60%
No cumple	240	40%
Total	**600**	**100%**

Nota. Tabla sobre el uso de guantes, durante la ejecución de cada procedimiento clínico, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

En base a la observación realizada, se evidencio que el 60% de los observados, utilizaba guantes durante la ejecución de cada procedimiento clínico, cumpliendo con este criterio, sin embargo, el 40%, no cumplió con este apartado. Estos resultados muestran un nivel de cumplimiento moderado, indicando que, aunque más de la mitad del personal de enfermería utiliza guantes, durante la realización de procedimientos clínicos, aún existe una proporción considerable que no emplea este equipo de protección personal de manera consistente.

Estos hallazgos, se pueden relacionar con la investigación realizada por -(Truitt et al., 2022) donde los autores reportaron que el uso adecuado de guantes durante procedimientos con indicación clínica alcanzó un cumplimiento del 62%, mientras que el 38% de las oportunidades presento algún tipo de incumplimiento, relacionado principalmente con la omisión del uso de guantes o su utilización en situaciones no indicadas, además identificaron que la disponibilidad de insumos, la capacitación periódica y la supervisión institucional fueron factores determinantes para mejorar la adherencia.

Tabla 32

Utiliza mascarilla, bata quirúrgica y zapatones en la atención a pacientes con aislamiento.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	258	43%
No cumple	342	57%
Total	**600**	**100%**

Nota. Tabla sobre uso de EPP, en pacientes con aislamiento, autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

En relación a las 600 observaciones realizadas, en el 43% de observaciones se pudo apreciar utilización adecuada de Equipo de protección personal durante la atención de pacientes en aislamiento, sin embargo, el 57% no cumplió con este parámetro. Este hallazgo, refleja un nivel bajo de cumplimiento, indicando que más de la mitad de la oportunidad observados, evidenciando uso nulo, o inadecuado, e incompleto de EPP, requerido para la atención de pacientes bajo medidas de aislamiento específicas.

Los resultados obtenidos se pueden comparar con el estudio de. (Jisa et al., 2023) titulado "*Factores que influyen en el cumplimiento del uso de equipos de protección personal (EPP) entre los trabajadores sanitarios*", donde el 44,7% del personal cumplía de manera adecuada con el uso completo del equipo de protección indicado, mientras que el 55,3% presentaba incumplimiento parcial, por lo cual se determinó que el uso simultáneo de mascarilla, bata y otros elementos de protección descartables, disminuían cuando existe sobrecarga laboral, insuficiente capacitación o percepción baja del riesgo biológico existente.

Tabla 33

Desecha correctamente el equipo de protección personal utilizado.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	44	73.83%
No cumple	157	26.17%
Total	**600**	**100%**

Nota. Tabla sobre descarte correcto del EPP utilizado, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

En base a los datos obtenidos mediante la observación directa, el 73,93%, cumplió de manera oportuna con el desecho correcto del equipo de protección personal, sin embargo, un 26,17%, no lo hizo. Este hallazgo refleja un buen nivel de cumplimiento, indicando que más de tres cuartas partes de los observados realizaron la actividad de manera adecuada, cumpliendo con la normativa institucional de bioseguridad, por otro lado, el porcentaje que continúa incumpliendo este aspecto, sigue siendo relevante, ya que una eliminación inadecuada del equipo de protección personal puede favorecer la contaminación del ambiente hospitalario, contribuyendo a la transmisión cruzada.

Estos resultados se respaldan gracias a lo mencionado por (Abuosi et al., 2022) en su estudio, donde los investigadores reportaron que alrededor del 75,6% del personal descarta de manera correcta el EPP utilizado, mientras que el 24,4% presentaba prácticas inadecuadas relacionadas con el retiro y disposición final de los elementos utilizados. Así mismo, identificar que la capacitación periódica, la disponibilidad de contenedores para residuos biosanitarios y la supervisión institucional se asocian significativamente con u mayor cumplimiento.

Tabla 34

Verifica diariamente la fecha de colocación y estado de los dispositivos invasivos (Catéter para vía periférica y Catéter en vía central)

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	553	92,17%
No cumple	47	7,83%
Total	**600**	**100%**

Nota. Tabla sobre la verificación diaria de la fecha de colocación y el estado de dispositivos invasivos, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

En base a los datos obtenidos, se puede evidenciar que el 92,17% realiza la verificación diaria de fecha de colocación y del estado de los dispositivos invasivos, mientras que el 7,83% restante, no cumplió con este parámetro. Este hallazgo evidencio, un alto nivel de adherencia del personal de enfermería a una de las principales medidas de prevención de IAAS, demostrando que la mayoría realiza una vigilancia continua de accesos vasculares con el propósito de investigar signos de alarma de manera oportuna.

El hallazgo realizado se puede comparar con el estudio realizado por (Buetti et al., 2022) en donde se menciona que, el personal de enfermería debe verificar de diariamente el estado y la fecha de colocación de dispositivos invasivos, debido a que su vigilancia diaria permite identificar oportunamente signos de infección, flebitis o la necesidad de retiro y/o cambio del dispositivo cuando deja de funcionar o de ser requerido.

Tabla 35

Curación dispositivos Invasivos

Indicador	Cumple	No Cumple	Total
Curación de Catéter Periférico.	349 (58,17%)	251 (41.83%)	600 (100%)
Curación de Catéter Central	225 (37.5%)	375 (62.5%)	600 (100%)

Nota. Tabla sobre la curación de dispositivos invasivos, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

De acuerdo a los datos recolectados el solo el (58.17%) de la población realiza curación de catéter venoso periférico. Por otro lado, la curación del catéter venoso central alcanza solamente el (37.5%), de cumplimiento. Siendo prácticas que no se cumplen correctamente y que ponen en riesgo la salud del paciente durante la estancia hospitalaria, pues son más propensos a contaminarse con infecciones por el inadecuado manejo de dispositivos invasivos.

Estos resultados, discrepan del estudio de Castillo et al., (2022), quienes encontraron que el (90,1%), del profesional de enfermería si cumple con la curación de catéter venoso periférico y central. Esta diferencia puede estar marcada por el lugar donde se realizó la investigación, a la situación laboral de los participantes y a la capacitación correcta sobre el riesgo de esta medida, por lo cual es importante un plan educativo donde se implemente como tema esta medida asistencial del trabajador.

Tabla 36

Desecha la orina de la sonda vesical antes de que la bolsa alcance su capacidad máxima.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	402	67%
No cumple	198	33%
Total	**600**	**100%**

Nota. Tabla sobre el descarte del contenido de la bolsa de recolección de diuresis, antes de que este alcance su capacidad máxima, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

La tabla refleja que el (67%), de los profesionales realiza el descarte correspondiente del contenido de la bolsa recolectora antes de que esta alcance su capacidad máxima, sin embargo, el (33%), de los participantes no lo hace, lo que conlleva a considerarse una práctica que pone en riesgo el bienestar físico del paciente y puede alargar su estancia hospitalaria si llegase a contraer algún tipo de infección relacionada al cateterismo vesical.

Estos resultados se asemejan al trabajo de Rongjie et al., (2025), quienes encontraron que a pesar de que el profesional de enfermería cumplía con las normativas de mantenimiento del dispositivo urinario, persistían deficiencias en el vaciamiento correcto del mismo. Al ser una práctica insegura los autores concluyeron que esta práctica inadecuada es un foco para transmitir infecciones asociadas a la atención de salud, destacando la necesidad de implementar un programa de capacitación para educar a los participantes sobre esta actividad.

Tabla 37

Mantiene el área de trabajo limpia y ordenada.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	487	81,16%
No cumple	113	18,83%
Total	**600**	**100%**

Nota. Tabla sobre el orden y limpieza del área de trabajo, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

Los resultados obtenidos demuestran que el 81.16%), de los profesionales de enfermería si mantienen el área limpia y ordenada, siendo una práctica segura y fundamental para la prevención de infecciones relacionadas a la atención de salud, ya que al mantener el área de enfermería limpia y libre de bacterias favorece un entorno seguro y libre de microorganismos contagiosos, que puedan hacer daño a la salud del paciente.

Estos datos son congruentes con el estudio de Charles (2026), titulado, "*Cumplimiento de las prácticas de prevención y control de infecciones y factores asociados entre los trabajadores sanitarios en Tanzania: Experiencia de un hospital de referencia de nivel secundario*" quienes obtuvieron un cumplimiento alto relacionado al mantenimiento del área limpia, ordenada y a una segura higiene ambiental, por lo cual resaltan que son resultados positivos que ayudan a evitar la transmisión de infecciones asociadas a la atención de salud, sin embargo mencionan que recordar estas medidas estándares en una capacitación continua ayuda a que el personal tenga presente y continue cumpliendo correctamente.

Tabla 38

Realiza procedimientos de enfermería sin utilizar el celular.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	380	63.33%
No cumple	220	36.66%
Total	**600**	**100%**

Nota. Tabla sobre el uso del celular, mientras realiza actividades de enfermería, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

En este análisis se puede diferenciar que solamente el (63.33%), del personal de enfermería no utiliza el celular mientras realiza tareas de enfermería, mientras que el (36.66%), si utiliza mientras desempeña sus funciones. Está práctica es inadecuada, pues favorece la contaminación y proliferación de bacterias, lo cual puede ocasionar la transmisión cruzada de microorganismos patógenos, incrementando el riesgo de que el paciente adquiera infecciones asociadas a la atención de salud.

Estos resultados son consistentes con el estudio de Mushabati (202), quienes encontraron una elevada tasa de microorganismos vivos en el celular, siendo una fuente de transmisión directa de infecciones al paciente, por tanto, el profesional de enfermería debe dejar de utilizar este dispositivo durante el cuidado directo por eso es esencial educar al personal sobre está medida de riesgo y así disminuir la transmisión cruzada.

Tabla 39

Mantiene el cabello recogido, las uñas cortas sin esmalte, y no utiliza joyas que sean fuente de contaminación durante la atención.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	349	58.17%
No cumple	251	41.83%
Total	**600**	**100%**

Nota. Tabla sobre el uso de joyas, uñas cortas y cabello recogido durante la atención, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

Se evidencia que solo el (41.83%) de los profesionales no mantiene el cabello recogido, no cumple con el reglamento de tener uñas cortas y además utiliza joyas durante el horario laboral y solamente el (58.17%), cumple de manera correcta. Estas prácticas son contrarias a las medidas de bioseguridad e incrementan el riesgo de transmisión de infecciones asociadas a la atención de salud, ya que el cabello suelto, las uñas largas y las joyas actúan como reservorio de microorganismos y dificulta una inadecuada higiene.

Estos hallazgo guarda relación con lo expuesto por (Bongiovanni et al., 2022) en donde menciona, que se evaluó el cumplimiento de la política “Bare Below the Elbows, en profesionales de la salud, de esta manera, quienes cumplían con la política de mantener el cabello adecuadamente recogido, evitaban joyas y mantenían unas corta, presentaban una mejor adherencia a la higiene de manos y por ende una menor contaminación residual, lo que constituye un componente esencial dentro de los programas de prevención de e infecciones nosocomiales.

Tabla 40

Educa y retroalimenta información al familiar/cuidador sobre las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	478	79.7%
No cumple	122	20.33%
Total	**600**	**100%**

Nota. Tabla sobre la educación y retroalimentación al familiar/cuidador, sobre las medidas de prevención de IAAS, por autoría propia (2026).

Análisis e Interpretación

El (79.70%), del personal de enfermería si educa al paciente correctamente mientras que el (20.33%), no cumple con esta práctica, siendo este resultado favorable para evitar transmisión de infecciones, porque se educa al familiar las medidas de prevención que debe mantener mientras permanece en la unidad del paciente. Sin embargo, es necesario actuar y reforzar está acción, con el fin de que la totalidad del profesional de enfermería incorpores está práctica y asegurar una atención digna y de calidad en el paciente.

Esto resultados son comparables con lo mencionado por (Alzeer et al., 2023) en su trabajo de investigación, donde evaluaron el impacto de la educación dirigida tanto a los pacientes como a los familiares, sobre las medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias, enfatizando en la importancia de la aplicación de programas estructurados de educación continua y retroalimentación, logrando una mejor adherencia al lavado de manos por parte de los familiares y cuidadores, además de una disminución de carácter significativo en las oportunidades de contaminación durante la atención.

Tabla 41

Resultados Generales de las Observaciones

Nivel de Cumplimiento	Rango de Ítems	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Alto cumplimiento	16 – 21	164	27.33%
Medio cumplimiento	8 – 15	407	67.83%
Bajo cumplimiento	0 – 7	29	4.83%
Total		**600**	**100.0%**

Nota. Tabla de resultados de guía de observación, por elaboración propia (2026).

Análisis e Interpretación

El nivel de cumplimiento después de las observaciones realizadas alcanza un nivel medio de (67.83%), tras un alto cumplimiento que representa el (27.33%), y un bajo cumplimento relacionado con el (4.83%). Evidenciando que más de la mitad de los participantes no cumple correctamente las actividades de enfermería que ayudan a prevenir infecciones relacionadas a la atención de salud.

Siendo así que, al comparar el conocimiento con el cumplimiento discrepan en su totalidad, pues a pesar de que la mayoría conocen cómo actuar para prevenir estas infecciones, sólo cierta parte del personal pone en práctica su conocimiento. Esto puede deberse a la extensa carga laboral o al desinterés por parte del profesional. Por lo cual es necesario implementar un plan educativo que ayude a sensibilizar al profesional, para que cumpla correctamente está práctica.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

Tabla 42

Resultados obtenidos según los objetivos planteados

Objetivo	**Resultados**
1. Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el manejo y prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.	Los resultados obtenidos evidenciaron que el 88% del personal de enfermería posee un nivel de conocimiento alto respecto al manejo y prevención de infecciones asociadas a la atención de salud. Este porcentaje refleja un adecuado dominio teórico para la ejecución de intervenciones orientadas a mitigar la transmisión de patógenos nosocomiales. Por el contrario, el 12% presentó un nivel de conocimiento medio, identificando una proporción menor de profesionales que requiere reforzar determinados contenidos. Por ello, se considera necesario mantener procesos de capacitación y actualización continua, que permitan fortalecer los conocimientos del personal y favorecer una atención segura y de calidad.
2. Medir el grado de cumplimiento del profesional de enfermería respecto a las normas y protocolos establecidos para la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud.	El análisis del grado de cumplimiento de las normativas y protocolos evidenció que el 67,83 % del personal presentó un nivel de cumplimiento medio, mientras que el 27,33 % alcanzó un nivel alto y el 4,83 % un nivel bajo. Estos resultados exponen que un alto

	nivel de conocimiento no garantiza la correcta aplicación de las actividades de enfermería en el entorno clínico.
3. Elaborar un plan de mejora continua, orientado al fortalecimiento de las competencias técnicas y adherencia práctica del personal de enfermería en la prevención de las IAAS.	Se elaboró una propuesta de mejora continúa, orientado al fortalecimiento de las competencias técnicas y la adherencia práctica del personal de enfermería de la prevención de IAAS. El plan contempla educativas y de refuerzo sobre los principales aspectos identificados como necesarios de fortalecer: - Identificación y notificación de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. - Higiene de Manos. - Uso de Equipos de protección personal. - Limpieza y desafección. - Curación de catéter periférico y central. - Cuidados de Sonda Vesical. - Medidas Estándar de enfermería. - Educación al familiar y al niño.

Nota: La tabla refleja los resultados de acuerdo a los objetivos planteados, por autoría propia (2026)

CAPÍTULO V

5. MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 Cronograma de actividades

Tabla 43

Cronograma de Actividades

TIEMPO DE DURACIÓN

ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Convocatoria a los estudiantes para la denuncia de la modalidad de titulación, elaboración y presentación de su anteproyecto de investigación																				
Inducción a los estudiantes en la realización con el proceso de titulación y formulación del anteproyecto de investigación																				
Seguimiento a los estudiantes en su proyecto de titulación conforme la guía de proyecto de investigación y estudio de caso:																				
Revisión y seguimiento del Tema. planteamiento del problema, pregunta de investigación, objetivos y justificación, limitaciones																				
Revisión y seguimiento de Marco teórico: Antecedentes, bases																				

teóricas. *Revisión y seguimiento de: definición de términos, sistema de variables y glosario*																				
Marco metodológico, nivel de investigación, diseño, población y muestra, operalización de variables																				
Validación del instrumento a aplicar por el juicio de expertos																				
Presentación de documentación requerida para la aplicación de los instrumentos dentro de la institución hospitalaria																				
Recolección de datos a través de los instrumentos (Encuesta - Guía de observación)																				
Técnicas de procesamiento y análisis datos estadísticos con el programa SPSS (tabulación y análisis) planteado																				
Aplicación de programa educativo al personal del HFIB																				
Resultados alcanzados según los objetivos conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos																				
Marco administrativo,																				
Redacción del informe (dedicatoria, agradecimiento o portada, resumen en inglés y español)																				
Revisión por parte del tutor y corrección del informe final																				
Presentación final del proyecto de titulación																				
RESPONSABLES	Quinche Ramírez Evelyn Jaqueline y Vargas Armijos Victor Manuel																			

Nota: Cronograma de actividades para la elaboración del proyecto de investigación, por autoría propia (2026)

5.2 Recursos

5.2.1. Recursos Humanos

- Docente Tutor/a: Dra. Enf. Gladys Naranjo
- Autores del proyecto de investigación: Quinche Ramírez Evelyn Jaqueline, Vargas Armijos Victor Manuel
- Población de estudio

5.2.2. Institucionales

- Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

5.2.3. Tecnológicos

- Computadora
- Impresora
- Programa SPSS
- Dispositivos móviles
- Servicio de Internet

5.2.4. Materiales

- Encuestas
- Consentimiento Informado
- Cuaderno/Libreta
- Esferos
- Lápiz
- Carpeta
- Apoya Manos

5.2 Presupuesto

Tabla 44

Presupuesto

MATERIALES	***CANTIDAD***	***VALOR UNITARIO***	***VALOR TOTAL***
Computadora	2	-	-
Instalación "Programa SPSS"	1	$ 100.00	$ 100.00
Encuestas	100	$ 0.75	$ 75.00
Consentimiento informado	100	$ 0.20	$ 20.00
Servicio de Internet	1	-	-
Celulares	2	-	-
Cuadernos/Libreta	2	$ 1.50	$ 3.00
Esferos	10	$ 0.50	$ 5.00
Lápiz	10	$ 0.40	$ 4.00
Carpeta	4	$ 1.00	$ 4.00
Apoya manos	2	$ 3.00	$ 6.00
Hoja de asistencia	4	$ 0.20	$ 0.80
Refrigerio	75	$ 1.00	$ 75.00
Anillados	4	$ 30.00	$ 120.00
TOTAL			$ 552.80

Nota: Presupuesto empleado en la elaboración del proyecto de investigación. Por autoría propia (2026)

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- El personal de enfermería cuenta con una base teórica favorable para la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud, lo cual constituye una fortaleza para el desarrollo de cuidados seguros y de calidad. No obstante, es importante mantener la actualización continua de los conocimientos, a fin de consolidar las competencias profesionales y contribuir la seguridad de los pacientes.
- El cumplimiento de las normas y protocolos para la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, constituyen un aspecto que requiere fortalecimiento en la práctica asistencial. En este sentido, resulta fundamental reforzar la adherencia a los procedimientos institucionales y promover la práctica de enfermería responsable y sistemática que contribuya a disminuir riesgos de IAAS.
- La elaboración y socialización de la propuesta de mejora continua permitió proporcionar al personal de enfermería orientaciones educativas dirigidas al fortalecimiento de las competencias técnicas y la adherencia práctica en la prevención de las IAAS. De esta manera, la propuesta se estructuró en función de las necesidades detectadas, priorizando los aspectos que requieren mayor atención en el desarrollo de los cuidados de enfermería.

6.2 Recomendaciones

- A la Dirección de Docencia y a los servicios de enfermería del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, mantener procesos periódicos de capacitación y actualización dirigidos al personal de enfermería sobre el manejo y la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud, con énfasis en los contenidos que requieren mayor fortalecimiento, a fin de consolidar los conocimientos necesarios para una atención segura.
- A los responsables de los servicios de enfermería, fortalecer la supervisión del cumplimiento de las normas y protocolos institucionales mediante la observación de los procedimientos asistenciales y la identificación de dificultades en su aplicación, con el propósito de favorecer la adherencia a las medidas preventivas y reducir los riesgos de IAAS.
- A las autoridades institucionales y coordinaciones correspondientes, promover el desarrollo de campañas permanentes de comunicación y sensibilización visual, tomando como referencia los contenidos del programa educativo, con énfasis en la higiene de manos y el manejo seguro de dispositivos invasivos. Asimismo, garantizar la disponibilidad oportuna de los insumos necesarios para el cumplimiento de las medidas de bioseguridad y la prevención de las IAAS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abuosi, A., Ackon, S., & Anaba. (2022). Health-seeking behaviours of young women with sexually transmitted infections: Analysis of the 2014 Ghana Demographic and Health Survey. *Plos One Journal, 17*(11). https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0277205

Acosta-Gnass, S. (2022). *Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria.* Organización Panamericana de la Salud. https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/manual-de-control-de-infecciones-y-epidemiologia-hospitalaria.pdf

Aguiar Cabrera, E., Barroso, S., Del Mar Ojeda, M., Hernández, C., & Hernández, E. (2024). A single plain ring is not associated with increased bacterial load on hands: An experimental study among healthcare worker students undertaking mock surgery. *Infection, Disease y Health, 29*(1), 51 - 60.

Aicad Business School. (10 de July de 2025). *Qué es el Conocimiento | Aicad.* Aicad Business School: https://www.aicad.es/que-es-el-conocimiento

Alba Amarante, A., Pimenta Ferrari, R., Lopes, G. K., & Capobiango, J. (2024). Análisis de factores asociados a la mortalidad por sepsis derivada de infecciones relacionadas con dispositivos. *Asociación española de Pediatría, 101*(2), 73 - 154. https://www.analesdepediatria.org/es-analisis-factores-asociados-mortalidad-por-articulo-S1695403324001243

Alzeer, A. H., Somily, A., Mohamed Aldasory, K., Ahamed, S., Saadon, B., & Mohamed, D. (2023). Vigilancia microbiológica de las tiendas de campaña del Hajj: muestreo de bioaerosoles acoplado a PCR multiplex en tiempo real. *American Journal of Infection Control, 51*(2), 199 - 204. https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(22)00463-1/abstract

Antalová, N., Klucka, J., Rihová, M., Polácková, S., Pokorná, A., & Stourac, P. (2022). Prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en pacientes pediátricos: revisión narrativa. *Revista Children MDPI, 9*(10). https://www.mdpi.com/2227-9067/9/10/1540

Arrigada, F., Saez, K., Shlegel, G., García, A., Sánchez, M., Catillo, A., Huaiquian, J. (2024). *Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS): Lo que debes saber).* Universidad de Concepción. https://docencia.udec.cl/contenido/uploads/2024/12/libreria-infecciones-asociadas-a-la-atencion-en-salud-iaas.pdf

Baboré, G., Eyesu, Y., Mengistu, D., Foga, S., Heliso, A. Z., & Ashin, T. (2024). Adherencia al protocolo estándar de prácticas de prevención de infecciones y factores asociados entre los trabajadores de la salud. *Revista Global sobre Calidad y Seguridad en la Atención Médica, 7*(2), 50 - 58. https://innovationsjournals-jqsh.kglmeridian.com/view/journals/jqsh/7/2/article-p50.xml

Baldauf, B., Cemin, R., Hummel, J., Bonnemeir, H., & Assadian, O. (2025). Dispositivos de acceso vascular central: estándares actuales e implicaciones futuras. *Journal of Vascular Diseases, 4*(1). https://www.mdpi.com/2813-2475/4/1/3

Balladares Calle, C., & Espinal Merchán, J. (2021). *Diseño de mejoras del proceso de emergencias hospitalarias del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.* Universida de Guayaquil: https://repositorio.ug.edu.ec/items/a81e1b77-5683-40ff-830e-6f61f369f569

Barros, I., Lourenco, M., Nunes, E., & Charepe, Z. (Enero de 2021). Intervenciones de Enfermería Promotoras de la Adaptación del Niño / Joven / Familia a la Hospitalización: una Scoping Review. *Revista Enfermería Global*(61), 539-540.

Barzallo Ochoa, P., & Campoverde Espinoza, C. (2021). Prevalencia y factores asociados de las infecciones asociadas a la atención de la salud en el servicio de pediatría y unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso. *Revista Ecuatoriana de Pediatría, 22*(1). https://rev-sep.ec/index.php/johs/article/view/91

Barzallo, T., & Campoverde, C. (2021). Prevalencia y factores asociados de las infecciones asociadas a la atención de la salud en el servicio de pediatría y unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso. *Revista Ecuatoriana de Pediatría, 22*(1), 4.

Basantes, F. (2022). Evaluación de la estrategia de notificación de eventos adversos relacionados a la calidad de la atención en salud en los servicios asistenciales de un hospital general público de segundo nivel, Calderón, enero a diciembre de 2022 [Tesis de Mestría, Pontifica Universidad Cetólica del Ecuador. https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8c6dc896-7877-

429d-86d7-acd5f4afbec3/content

Boekel, P., & Ek, E. (2022). Contaminación asociada a las técnicas de cambio de guantes en el quirófano. *Frontiers in surgery, 9*. https://www.frontiersin.org/journals/surgery/articles/10.3389/fsurg.2022.839040/full

Bongiovanni, M., Barilaro, G., Zanini, U., & Giuliani, G. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on multidrug-resistant hospital-acquired bacterial infections. *The Journal of Hospital Infection, 123*, 191 - 192. https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(22)00066-4/fulltext

Briassoulis, P., Briassoulis, G., Christakou, E., Machaira, M., Kassimis, A., Barbaressous, C., Ilia, S. (2021). Vigilancia activa de infecciones asociadas a la atención sanitaria en unidades de cuidados intensivos pediátricos: implementación del protocolo multicéntrico ECDC HAI-net para UCI (v2.2), resistencia antimicrobiana y desafíos. *Revista de Enfermedades Infecciosas Pediátricas, 40*(3), 231 - 237. https://journals.lww.com/pidj/abstract/2021/03000/active_surveillance_of_healthcare_associated.11.aspx

Brito, S., Barboza, S., & Paiva, A. (2021). Aislamiento hospitalario pediátrico: prácticas y recursos desde una perspectiva psicológica. *Rev. Psicol Saúde e Debate., 7*(1), 410. https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/736/491

Buetti, N., Marschall, J., Drees, M., Fakih, M., Hadaway, L., Maragakis, L., .Mermel, L. (2022). Estrategias para prevenir infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres centrales en hospitales de cuidados intensivos. *Infection Control & Hospital Epidemiology, 43*(5). https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/strategies-to-prevent-central-lineassociated-bloodstream-infections-in-acutecare-hospitals-2022-update/01DC7C8BBEA1F496BC20C6E0EF634E3D

Buetti, N., Marschall, J., Dress, M., Fakih, M., Hadaway, L., Maragakis, L. L., Mermel, L. A. (2022). Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections in acute-care hospitals: 2022 Update. *Infection*

Control and Hospital Epidemiology, 43(5), 553 - 569. https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/strategies-to-prevent-central-lineassociated-bloodstream-infections-in-acutecare-hospitals-2022-update/4A0D3E6D8F4C4F9D52A4D8D31C73A643

Buetti, N., Mimoz, O., Mermel, L., Ruckly, S., Mongardon, N., Dupuis, C., Timsit, J. (septiembre de 2021). Ultrasound Guidance and Risk for Central Venous Catheter-Related Infections in the Intensive Care Unit: A Post Hoc Analysis of Individual Data of 3 Multicenter Randomized Trials. *Oxford Academic - Clinical Infectious Diseases, 73*(5). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33277646/

Calizaya López, J., Alemán Vilca, Y., Bellido Medina, R., & Ceballos Bejarano, F. (2022). La investigación cuantitativa en las ciencias sociales (2.ª ed.). Autana Books. https://doi.org/10.47460/Autana.book.1

Camerini, F. G., Lourenço, T., Silva, C., de Mendonça, D., & Soares, J. (2024). Estrategias de enfermería en el control del uso de antimicrobianos en el entorno hospitalario: una revisión sistemática cualitativa. *Enfermería BMC, 23*(147). https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-024-01753-y

Capili, B. (2021). Overview of cross-sectional studies. American Journal of Nursing, 121(10), 59–62. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000794280.73744.fe

Castillo, J., Jiménez, S., Contreras de la Cruz, M., Vicente, M., & De la Cruz, C. (2022). Cumplimiento de intervenciones de enfermería para el mantenimiento del catéter venoso central en pacientes pediátricos. *8*(327). https://www.scielo.org.mx/pdf/sanus/v8/2448-6094-sanus-8-e327.pdf

Cedeño, J. F. (2024). *Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en la unidad de cuidados intensivos.* Recuperado el 15 de April de 2026, de Repositorio Digital Universidad De Las Américas: https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16004/1/UDLA-EC-TMSP-2024-44.pdf

Charles, C., Mkonongo1, L., Masanja, D., Edward, D., Maruba, D., & Mwita, P. (Junio de 2026). Compliance with infection prevention and control practices and associated factors among healthcare workers in Tanzania:

Experience from a secondary level-referral hospital. *Revista Plos One*. Philipo

Chicaiza Miniguano, R., & Nuñez, S. (junio de 2023). Conocimiento y prevención sobre las infecciones asociadas al cuidado en el personal de enfermería. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales y humanos, 4*(2).

Constitución de la República del Ecuador [Const]. (2008). *Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008*. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Correa, S., & Fernández, F. (Octubre de 2022). Factores que provocan la incidencia de enfermedades intrahospitalarias en el servicio de pediatría [Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal de Milagro]. https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6693/1/Correa%20Guzm%c3%a1n%20Shirley%20Mabel%20.pdf

Costa, J., Rabito, E., Kruger, J., Medeiros, C., Costa, R., Beux, M., & Fiori, S. (2023). Contaminación microbiológica presente en la alimentación enteral por sonda preparada en hospitales y/o en el hogar: una revisión sistemática. *Nutrition Reviews, 82*(9), 1226 - 1238. https://academic.oup.com/nutritionreviews/article-abstract/82/9/1226/7308853?redirectedFrom=fulltext

Cristerna Tarrasa, G., Hernandez Orozco, H., Arias de la Garza, E., & Gonzales Saldaña, N. (2021). Actualización de las precauciones estándar y específicas de aislamiento para la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud. *Acta Pediátrica de México, 42*(2), 74 - 84.

Diccionario Etimológico de Castellano en Linea. (2026). *Etimología de CUMPLIR.* Diccionario etimológico: https://etimologias.dechile.net/?cumplir

Dijlk, M. D., Nieboer, D., Vos, M., & van Beeck, E. (2023). Validity of self-reported compliance and behavioural determinants of observed compliance: an application of the COM-B hand hygiene questionnaire in nine Dutch hospitals. *The Journal Hospital Infection, 137,* 61 - 68. https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(23)00136-6/fulltext

Dominguez Ortega, J., Sarang Vivanco, R., Sandoya Maza, K., & Salazar Torres,

Z. (2021). Infecciones producto de catéter venoso central y factores asociados en neonatos del Hospital José Carrasco Arteaga. *Revista de investigación en Salud Vive, 4*(12). https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/142

Domínguez, K. J. (2021). Medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el área de alojamiento conjunto del Hospital Universitario de Guayaquil, Noviembre 2020-Abril 2021 [Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2bd5770b-77e9-46cf-9f01-9fc6f9ef1e77/content

Eduardo, F., & Ponce, F. (2023). Dr. Ignaz Semmelweis: El lavado de manos una locura en su época y en la actualidad una necesidad. *Revista Archivos Bolivianos de Medicina, 39*(107), 22. https://revistas.usfx.bo/index.php/abm/article/view/1891/1500

Espinoza Osorio, F. (2024). S*eguridad del Paciente y Control de Infecciones en Neonatología* (Primera Edición ed.). Abril. https://www.aslaci.org/publicaciones-gratis/seguridad.pdf#page=81

Fernandez, M., Montaño, A., Chacón, S., & Villanueva, M. (27 de enero de 2025). Conocimiento y prácticas del personal de enfermería en la identificación temprana, prevención y manejo de infecciones asociadas a la atención de la salud en el Hospital General de Zona #6 de Cd. Juárez, Chihuahua. *6*(1), 148-149.

Flores, J., & Estrella, A. (2021). Manejo de la infección urinaria asociada a sonda uretral en pediatría. *Protocolo diagnóstico pediatría, 1*, 534. https://static.aeped.es/38_infeccion_urinaria_sonda_uretral_1fe9466902.pdf

Gallegos Cedeño, V., Manzano Quisimalin, D., Sailema Ronquillo, M., & Toapanta Quishpe, S. (2022). Función del personal de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS). *Sapienza: Revista Internacional de Estudios Interdisciplinarios (SIJIS), 2*(5). https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/455

García, J., Mesa-Cano, I., Ramírez-Coronel, A., & Segovia, A. (10 de Agosto de 2021). Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud: revisión

sistemática. *Revista de Salid Américana*, 9. https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/83

Gatica-Saavedra, M. (2021). La clase magistral en el contexto del modelo educativo basado en competencias. *Revista Electrónica Educare*, 1-12. https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v25n1/1409-4258-ree-25-01-321.pdf

Gonzáles Quiroz, J., Sornoza Crespo, S., Hidalgo Chavez, K., & Restrepo Lemache, S. L. (2026). Rol de enfermería en prevención y control de infecciones en UCI asociadas a la atención: Revisión sistemática. *Revista Vive*. https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/760

Goyes, J., & Sagnay, A. (2024). Infecciones asociadas a la atención en salud relacionadas al cumplimiento de las normas de bioseguridad del servicio de pediatría. Hospital Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo marzo - julio 2024 [Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal de Bolívar. https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/94f2b3ae-7115-41b2-9f1f-0403a6824046/content

Grae, N., Singh, A., Jowitt, D., Williams, C., Roberts, S., & Morris, A. (2023). Prevalencia de infecciones asociadas a la atención sanitaria en hospitales públicos de Nueva Zelanda, 2021. *The Journal of Hospital Infection, 131*, 164 - 172. https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(22)00332-2/fulltext

Grau, L., Perruchino, G., & Mesquita Ramírez, M. (2024). Cumplimiento de los cinco momentos para la higiene de manos del personal sanitario en un hospital pediátrico. Un estudio observacional prospectivo. *Medicina Clinica y Social, 8*(2). https://www.medicinaclinicaysocial.org/MCS/es/article/view/367

Gray, J., Rachakonda, A., & Karnon, J. (2023). Pragmatic review of interventions to prevent catheter-associated urinary tract infections (CAUTIs). *National Library of Medicine, 136*, 55 - 74. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37015257/

Hammoud, S., Amer, F., Kocsis, B., & Habil, M. (2021). Examining the effect of infection prevention and control awareness among nurses on patient and family education: A cross-sectional study. *Nursing and Health Science, 24*(1), 140 - 155. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12905

Hernandez García, M., Girona Alarcon, M., Bobillo Perez, S., Urrea Ayala, M., Sole Ribalta, A., Balaguer, M., . . . Jordan, I. (2022). La neumonía asociada a la ventilación mecánica se relaciona con un peor pronóstico que la neumonía adquirida en la comunidad en niños. *Revista PLOS ONE, 17*(7). https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0271450

HGONA. (2020). *Protocolod de Limpieza y Desinfección del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi (HGONA).* Ministerio de Salud - Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi (HGONA): http://hgona.gob.ec/wp-content/uploads/2023/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCION-2020-HGONA-2-VERSION.pdf

Hill, B., Lamichhane, G., & Wamburu, A. (2024). Prevención y control de infecciones: estrategias críticas para la práctica de enfermería. *British Journal of Nursing, 33*(17). https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2024.0286

Huang, P., Long Shih, C., Ting, Y., Wei Lin, M., & Tai Huang, C. (2026). Implementation and impact of a business intelligence system on catheter-related bloodstream infections: a multicenter experience. *Antimicrobial Resistance & Infection Control, 15*(3), 2-3.

Jisa, G., Naseema, S., Ranjana, V., & Anurag, P. B. (2023). Factors Influencing Compliance With Personal Protective Equipment (PPE) Use Among Healthcare Workers. *Cureus part of Springer Nature, 15*(2). Obtenido de https://www.cureus.com/articles/138525-factors-influencing-compliance-with-personal-protective-equipment-ppe-use-among-healthcare-workers#!/

Khader, K., Charles Huskins, A. T., Stevens, V., Keegan, L., Visnovsky, L., & Samore, M. H. (2021). Eficacia de las precauciones de contacto para prevenir la transmisión de Staphylococcus aureus resistente a la meticilina y enterococos resistentes a la vancomicina en unidades de cuidados intensivos. *Oxford Academy - Clinical Infectius Diseases, 72*(1), 42 - 49. O https://academic.oup.com/cid/article/72/Supplement_1/S42/6123355

Kim, K.-S. (2022). Methodology of non-probability sampling in survey research. American Journal of Biomedical Science & Research, 15(6). https://doi.org/10.34297/AJBSR.2022.15.002166

Kim, D., & Kim, G. (2025). Factores que influyen en las prácticas de control de infecciones de las enfermeras pediátricas: un estudio transversal sobre el conocimiento de las precauciones estándar, la autoeficacia y la cultura organizacional. *Revista Health Care, 13*(11). Obtenido de https://www.mdpi.com/2227-9032/13/11/1261

Klompas, M., Branson, R., Caqcutt, K., Crist, M., Eichenwald, E. C., Greene, L. R., . . . Priebe, G. (2022). Estrategias para prevenir la neumonía asociada a la ventilación mecánica, los eventos adversos relacionados con la ventilación mecánica y la neumonía nosocomial no relacionada con la ventilación mecánica en hospitales de cuidados intensivos: Actualización . *Infection Control & Hospital Epidemiology, 43*(6), 687 - 713. https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/strategies-to-prevent-ventilatorassociated-pneumonia-ventilatorassociated-events-and-nonventilator-hospitalacquired-pneumonia-in-acutecare-hospitals-2022-update/A21

Ley Orgánica de Salud [LOS]. (2006). Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento 423. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf

Lim, D. W., Htun, H. L., Wang, Y., LI, A. L., Kyow, W. M., Lee, L. T., & Chow, A. (2021). Healthcare workers as ‘canaries’ for acute respiratory infections and pathogens during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Hospital Infection, 112*, 119 - 120. https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(21)00140-7/fulltext

López, N., Facuy, L., Pallaroso, R., & Rizzo, L. (2022). Infecciones asociadas a la atención de salud y bioseguridad en el cuidado de enfermería, revisión bibliográfica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 3*(2). Obtenido de https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.117

Malapur, R., & Soumya, M. (2024). Comparación del resultado clínico de la colonización bacteriana entre sondas de alimentación enteral nasogástricas y orogástricas en neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. *Sage Journals, 21*, 236 - 240. https://doi.org/10.1177/0976001624124000

Marques da Silva, L., Souza, S., Jatobá de Souza, A., Anders, J. C., Kusahara, D.,

Heidemann, H., & Kuerten, P. (2022). Participación de la familia para una asistencia segura al niño hospitalizado. *Revista de la Sociedad Brasileña de Enfermería Pediátrica*, *22*, 7-8. https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-22-eSOBEP2022018/2238-202X-sobep-22-eSOBEP2022018.x37729.pdf

Martínez Mena, J. M., & Mateus, A. N. (2025). Infecciones asociadas a la atención de salud y mortalidad en pacientes pediátricos críticamente enfermos. *Andes Pediatricas, 96*(4), 469 - 477. https://andespediatrica.cl/index.php/rchped/article/view/5107/5430

Mejía Vargas, K. A. (2022). Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna HGMVI período enero 2022- mayo 2022 [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica del Norte]. https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12845/2/06%20ENF%201323%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Infecciones Asociadas a la atención en Salud (IAAS)).* Boletín Epidemíologico - Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/boletin_iaas_2021-2022_final.pdf?

Ministerio de Salud Pública. (2023). *Boletín epidemilgico - Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)).* Recuperado el 24 de May de 2026, de Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/01/boletin_iaas_2022-2023_final.pdf?

Ministerio de Salud Pública. (2025). *Norma Técnica Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (PCIAAS).* https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/11/AC-00028-2025-SEP-16.pdf

Morán Párraga, W. A., Delgado Giler, G. G., Gomezcoello Cuesta, J. E., & Díaz Alay, Z. S. (2025). Prevención de infecciones asociadas a la atención sanitaria a propósito de las 12 muertes de neonatos en el Hospital Gineco obstétrico, Universitario de Guayaquil, 2025. *Revista Ciencia y Educación, 6*(6.1), 8-9. https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/zenodo

.16974273/1879

Morocho Angamarca, D. G. (2023). *Infecciones asociadas a la atención de salud en el área de neonatología - Universida Católica de Cuenca.* https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ee6ee2ba-03a3-40f8-8966-7804c5542921/content

MSP. (2021). *Rendición de Cuentas 2021 - Hospital del niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante".* Ministerio de Salud Pública: https://www.hfib.gob.ec/images/2021/RendicionCuentas/Fase2/PPT%20RDC%202021%20HFIB.pdf

MSP. (2022). *Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza: primer hospital público con acreditación internacional.* Ministerio de Salud Pública: https://www.salud.gob.ec/hospital-del-nino-dr-francisco-de-ycaza-primer-hospital-publico-con-acreditacion-internacional/

Murin, I. K., Duke, T., Kinney, S., Daley, A., Wirawan, M. T., & Soenarto, Y. (2022). Factores de riesgo de infección asociada a la atención sanitaria en niños de un país de ingresos bajos y medios. *Enfermedades Infecciosas de BMC, 22*(406). https://link.springer.com/article/10.1186/s12879-022-07387-2

Mushabati, N. A., Samutela, M. T., Yamba, K., Ngulube, J., Nakazwe, R., Nkhoma, P., & Kalonda, A. (2021). Bacterial contamination of mobile phones of healthcare workers at the University Teaching Hospital, Lusaka, Zambia. *ElSevier, 3*(2). https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8336300/

Mushabati, N., Samutela, M., Yamba, K., Ngulube, J., & Kalonda, A. (2021). Contaminación bacteriana de los teléfonos móviles de los trabajadores sanitarios del Hospital Universitario de Lusaka, Zambia. *Revista Infection Prevention in Practice, 3*. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8336300/pdf/main.pdf

Ojanpera, H., Ohtonen, P., Kanste, O., & Syrjala, H. (2022). Impacto de las observaciones directas sobre la higiene de manos y la retroalimentación en el cumplimiento de la higiene de manos entre enfermeras y médicos en salas médicas y quirúrgicas: un estudio observacional de ocho años. *The Journal of Hospital Infection, 127*, 83 - 90. https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(22)00195-

5/fulltext

Organización Mundial de la Salud. (4 de Marzo de 2021). *Cinco momentos para la higiene de manos.* Cinco momentos para la higiene de manos: https://www.who.int/es/publications/m/item/five-moments-for-hand-hygiene

Organización Mundial de la Salud. (6 de May de 2022). La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI): https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Environmental cleaning and infection prevention and control in health care facilities in low- and middle-income countries.* Organización Mundial de la Salud: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/bbfe31fd-58e0-428d-b0f1-41f626bb5797/content

Organización Mundial de la Salud. (2026). *WHO EMRO - Biosafety.* Obtenido de www . emro .who . int: https://www.emro.who.int/health-topics/biosafety/

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (17 de November de 2021). *La higiene de manos salva vidas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.* PAHO: https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas

Organización Panamericana de la Salud. (17 de November de 2021). *La higiene de manos salva vidas - OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud.* Recuperado el 24 de May de 2026, de Organización Panamericana de la Salud: https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Implementación de programas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud* (Financiado por la Unión Europea ed.). https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/e174960a-f945-4875-9ff9-4c2761e7e4f7/content

Ostos, R. (26 de April de 2023). *Paciente pediátrico: cuidados y clasificación.* Centro Médico ABC: https://centromedicoabc.com/revista-digital/que-cuidados-debe-recibir-un-paciente-pediatrico/

Pagano Rivera, Y. F., & Correa Chuquiyauri, D. A. (2023). Infecciones asociadas

a la atención de salud según procedimientos invasivos en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud, 5*(1), 29 - 37. https://revistas.udh.edu.pe/RPCS/article/view/399e

Parra, J., & Toapanta, X. (2023). *Protocolo de aislamiento hospitalario* (Ministerio de Salud Pública ed., Vol. 2). Ministerio de Salud Pública. http://hgona.gob.ec/wp-content/uploads/2023/04/PROTOCOLO-AISLAMIENTO-HOSPITALARIO-HGONA-aprobado-2023-1.pdf

Parry, M. F., Sestovic, M., Renz, C., Pangan, A., Grant, B., & Shah, A. K. (2022). Limpieza y desinfección ambiental: Mantener las nuevas prácticas y mejorar la calidad en el hospital comunitario. *Antimicrob Steward Healthc Epidemiol, 2*(1). https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9726550/

Peters, A., Schmid, M., Parneix, P., Lebowitz, D., Kraker, M., Zingg, W., & Pittet, D. (2022). Impacto de las intervenciones de higiene ambiental en las infecciones asociadas a la atención sanitaria y la colonización de pacientes: una revisión sistemática. *Resistencia antimicrobiana y control de infecciones, 11*(38). https://link.springer.com/article/10.1186/s13756-022-01075-1

Prasca, S., Guardo, E., Pérez, O., Barbosa, V., & Contreras, L. M. (2024). Características de las infecciones asociadas a cuidados de la salud en cuidados intensivos pediátrico. *Revista Unimetro, 42*(2), 11 - 16. https://revista.unimetro.edu.co/index.php/um/article/view/447

Quintero, Y. (2026). *Plan de Capacitación.* Hospital de Puerto Colombia. https://esehpc.gov.co/wp-content/uploads/2026/02/6.-Plan-Institucional-de-Capacitacion-2026-ESE-HPC.docx.pdf{

Ramos-Cevallos, J. F., Tomás-Fernández, A. O., Tomás-Cordero, L. A., & Fiallos-Mayorga, T. J. (2022). Infecciones Asociadas Atención en Salud. *Revista Científica Dominio de las Ciencias, 7*(2), 811-823.

Raoofi, S., Pashazadeh, F., Rafiel, S., Hosseinipalangi, Z., Mejareh, Z., Zarabi, F., Ghashghaee, A. (enero de 2023). *Global prevalence of nosocomial infection: A systematic review and meta-analysis.* Recuperado el 11 de April de 2026, de PMC: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9882897/

Rojas Guerrero, A. M., Cifuentes, P., & Cofré, F. (2021). *Manual de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud* (Ministerio de Salud ed.). https://www.hrrio.cl/web2/wp-content/uploads/2024/05/MANUAL-PREVENCION-Y-CONTROL-DE-IAAS-V05_2021.pdf

Romero Vargas, A., Touriz Bonifaz, M. A., Plua Marcillo, W. E., Rueda López, R., Robles Urgilez, M. D., Robles Urgilez, L., Jarrin Maisincho, K. (2018). *Enfermería Atención al Paciente Pediátrico: Texto y Práct* (1 ed.). Mawil Publicaciones de Ecuador. https://mawil.us/wp-content/uploads/2018/08/ENFERMERIA-27-08-2018.pdf

Rongjie, S., Yan, S., Qingli, C., & Na, L. (Octubre de 2025). Intervenciones eficaces para prevenir las infecciones del tracto urinario asociadas al catéter: una revisión sistemática. *Revista Instituto de Medicina Tropical*. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12499511/

Salu, S., Okyere, J., Charles Unadike, V. O., & Kwame Ananga, M. (2023). Nurses' knowledge on nosocomial infections preventive measures and its associated factors in Ghana: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research, 23*(941). https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-023-09942-2

Sanchez, K. (diciembre de 2025). Perspectiva histórica del Hospital del Niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante. *Revista Medico Cientifica "Dr. Francisco de Icaza Bustamante", 9*. https://www.hfib.gob.ec/ojs/index.php/rhfib/issue/view/9/12

Siani, H., & Maillard, J. (2022). Buenas prácticas en la descontaminación de entornos sanitarios. *National Library of Medicine, 34*(1), 1 - 11. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25060802/

Silva-Valencia, M., Suárez-Obando, F., Bertolotto, A. M., López-García, J. C., Galán-Cadena, J., & Vargas-Vaca, Y. (01 de 02 de 2024). Comportamiento epidemiológico de las tasas de infecciones asociadas a la atención en salud en la Unidad de Recién Nacidos del Hospital Universitario San Ignacio desde enero de 2011 hasta diciembre de 2020. *Revista Infecto, 28*(2), 79.

Tapia Aguilar, J., & Salvatierra, L. (2025). Actuación de Enfermería en

Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud en un Centro de Salud. *Ciencia Latina - Revista Multidisciplinar, 9*(2). https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/17018?utm_source=chatgpt.com

Teixeira, J., Reis, N., Chawlowska, E., Rocha, P., Czech, B., Catarina, A., Lucas, P. (2025). Enfoques actuales sobre las intervenciones realizadas por enfermeras para prevenir infecciones nosocomiales: una revisión general. *13*(2), 463. https://www.mdpi.com/2076-2607/13/2/463

Truitt, C., Runyan, D., Stern, J., Tobin, C., Goldwater, W., & Madsen, R. (2022). Evaluación de un sistema de desinfección con peróxido de hidrógeno en aerosol para la reducción de las tasas de infección hospitalaria por Clostridioides difficile durante un período de 10 años. *American Journal of Infection Control, 50*(4), 409 - 413. https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(21)00788-4/abstract

Verdezoto, M., & González, D. (01 de marzo de 2025). Intervenciones de Enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención sanitaria en las unidades de cuidados intensivos. Una Revisión Sistemática. *REINCASOL,* 3900. https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)3891-3904

Villagrán Pancho, L., Salas Guerrero, R., Rivadeneria Malla, Y., Cagua Ordoñez, J., Pérez Tasigchana, R., Simancas Racines, D., & Sandoval, A. B. (2022). Metodología en la optimización de bases de datos de los sistemas de información en salud de Ecuador para el monitoreo en tiempo real de eventos críticos para la vigilancia epidemiológica. Reporte de implementación. *Health in Latin America, 8*(3). https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/292

Walker, S., Badke, C., Carroll, M., Honegger, K. S., Fawcett, A., Weese, D., & Sánchez Pinto, N. (2023). Nuevos enfoques para la captura y el uso de datos fisiológicos cardiorrespiratorios continuos en niños hospitalizados. *Pediatric Reserach, 93,* 396 - 404. https://www.nature.com/articles/s41390-022-02359-3

Wen, R., Li, X., Liu, T., & Lin, G. (2022). Efecto de un sistema automático de vigilancia de infecciones nosocomiales en tiempo real sobre la prevención y el control de las infecciones adquiridas en el hospital. *BMC Infectious*

Diseases, 22(857). https://link.springer.com/article/10.1186/s12879-022-07873-7

Zurita Montes, K., & Iza Rodriguez, K. (2023). *Incidencia de neumonía asociada a la ventilación mecánica en Hospital Francisco Icaza Bustamante (UCIP) período 2021-2022.* Universidad de Guayaquil - Facultad de ciencias médicas: https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4bdc832d-7178-43b3-9245-f47f75a75cc9/content

ANEXOS

Anexo 1

Oficio de Asignación de tutor de trabajo de investigación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA
Unidad de Titulación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 09 de abril de 2026
Oficio Nº 080-UT-CE-FCSSH

Doctora
Gladys Naranjo Chávez
Profesora Investigadora
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito infonnar que con fecha 06 de abril de 2026, siendo las 14.29 pm, se recibe la resolución Nro. FCSSH- RCD- 139-2026 del Consejo Directivo en sesión ordinaria (04) del 27 de abril de 2026, en la que resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de la Carrera de Enfermería según acta 011-UT-CEFCSSH, Punto 3, de la Comisión de Titulación con la asignación de Tutores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico marzo-julio 2026, Modalidad Proyecto de Investigación.

Por lo expuesto se ha realizado la designación como Tutor de la investigación según el siguiente detalle:

Nombres y Apellidos	Tema Aprobado por consejo directivo	Modalidad de titulación	Tutora asignada
Evelyn Jaqueline Quinche Ramírez Víctor Manuel Vargas Armijos	Manejo de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, marzo-julio 2026	Proyecto de Investigación	Dra. Gladys Naranjo

Por lo que solicito muy respetuosamente se proceda con el acompañamiento y tutoria, según los tiempos establecidos, indico además que la fecha para la entrega final de los trabajos de investigación será el 19 de julio de 2026.

Atentamente

Dra. Enf. María Olalla García
Coordinadora Unidad de Titulación

16/04/26 23h.

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira

Anexo 2

Resolución de aprobación de tema por consejo directivo

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR | CONSEJO DIRECTIVO | FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Resolución Nro. DFCS- RCD- 139-2026
Guaranda, 04 de abril de 2026

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ING. CARLOS RAMÍREZ CHIMBO. Mgtr., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (04) del 27 de marzo de 2026, en el:

PUNTO 6.- Lectura y aprobación de la asignación de Tutores y aprobación de temas propuestas por los estudiantes, como proyectos de investigación de estudio de caso, noveno ciclo (cohorte de internado rotativo de enfermería septiembre 2025- agosto 2026.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, la Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 350 dispone: "El Sistema de Educación Superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo".

Que, el **Oficio N° 058-UT-CE-FCSSH**, suscrito por la Licenciada María Olalla García, PhD., Coordinadora de la Unidad de Titulación, solicita el análisis y aprobación de la asignación de tutores y temas de investigación para los estudiantes del noveno ciclo, cohorte septiembre 2025 - agosto 2026.

Que, la Comisión de Titulación de la Carrera de Enfermería analizó la pertinencia de los temas y anteproyectos en reunión efectuada el 10 de marzo de 2026.

Que, existe la sumilla de "Tratamiento en Consejo Directivo" de fecha 27 de marzo de 2026

Que, mediante el **Memorando Nº UEB-CCE-2026-105-M**, de fecha 18 de marzo de 2026, la Lcda. Stefanny Díaz, Mgtr., Coordinadora de la Carrera de Enfermería, remite al Decanato el Punto 3 del Acta de la Comisión de Titulación

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE:

Aprobar los Temas, Modalidades y Tutores para los Proyectos de Investigación y Estudios de Caso del PAO marzo-julio 2026, según el siguiente detalle:

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Nº	Nombres y apellidos	Modalidad	Tema	Línea	Sublínea	Tutor
1	Abril Zapata Liliana Esthefanía Salazar Goyes Gisbinne Mayerly,	Proyecto de investigación	Percepciones y practicas sobre la paternidad responsable en madres y padres adolescentes de comunidades indígenas Cantón Guaranda, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Mery Rea
2	Kerly Johanna Agualongo Pachala Angeles Jamileis Moreno Moreno,	Proyecto de investigación	Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en neonatología, Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante. Marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Mgtr. Vanessa Milo
3	Daniela Alexandra Alarcón Veloz Sandra Lisbeth Chela Chela	Proyecto de investigación	Entrega de turno y continuidad del cuidado enfermero Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Marzo - Julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Mery Rea

4	Amangandi Arévalo Lizeth Vanessa Zabala Lema Jhonthan David	Proyecto de Investigación	Deterioro cognitivo y los índices antropométricos de los adultos mayores de los Centros Gerontológicos "San Miguel y "Atalaya", periodo Marzo- Julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Mgtr. Stefanny Dias
5	Diana Emilia Carvajal Riera Allan Gabriel Pérez Lara	Proyecto de Investigación	Intervención educativa de enfermería para la rehidratación oral efectiva en niños hospitalizados con EDA, Hospital General Martín Icaza, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Salud Infantil	Dra. Gladys Naranjo
6	Cristian Miguel Cely Vergara Merlyn Lizeth Sanabria García	Proyecto de Investigación	Violencia urbana y su influencia en la salud mental de los profesionales de la salud, Hospital Martín Icaza, marzo - julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Salud y ambiente	Mgtr. Norma Paredes
7	Chamorro Tonato Jessica Mariela Paredes Uchubanda Kerly Naomi,	Proyecto de Investigación	Conocimiento y competencia técnica del personal de enfermería sobre la administración del Kit Púrpura, Hospital General Martín Icaza, marzo–julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Silvana López
8	Chasi Lumbi Leonela Marilin, Punina Ayme Carla Cecilia,	Proyecto de Investigación	Impacto de los registros de enfermería en la calidad de atención. Hospital Martín Icaza, marzo- julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Mgtr Stefanny Dias
9	Coavoy Cevallos Araceli Liceth Guerrero Peñafiel Mavelyn Jennifer	Proyecto de Investigación	Efecto de la consejería de enfermería en la citología cervical, Centro de Salud San Luis de Pambil, Marzo–Julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Mgtr. Patricia Guerra
10	García García Naydelin Mallerly Ramos Vallejo Abigail Cristina	Proyecto de Investigación	Evaluación del nivel de comprensión del consentimiento informado en pacientes quirúrgicos, Hospital General Martín Icaza, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Dr. Santiago Freire
11	Deysi Abigail Guamán Quinatoa Liliana Lisbeth Llumitaxi Sisa	Proyecto de Investigación	Proceso de atención nutricional: antropométrico y dietético en adultos mayores, Medicina Interna, Hospital Alfredo Noboa, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Mgtr. Janine Taco
12	Sisa Sarai Gaunbuguete Llumiguano Jenniffer Jhoana Guamán Mora	Proyecto de Investigación	Competencias laborales de los internos de enfermería: Impacto en la calidad asistencial y seguridad del paciente, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Mgtr. Norma Paredes
13	Guerrero Apunte Mélody Belén	Proyecto de Investigación	Intervención educativa de enfermería sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.	Salud y Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Dra. Mariela Galbor

	Paredes Solis Mónica Esthefanía		Hospital Guayaquil, marzo-julio 2026			
14	Nataly del Carmen Jácome Rea Kerly Yuliana Moreta Tualombo	Proyecto de investigación	Prácticas alimentarias interculturales y su relación con el estado nutricional en niños de 1 a 3 años, San Juan de Llullundongo, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Salud Infantil	Mgtr. Janine Taco
15	Aguilar Lema Rocío Judith Curi Moreta Jessica Lizbeth	Proyecto de investigación	Desarrollo de competencias de liderazgo y razonamiento clínico en el internado rotativo de enfermería UEB, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Dra. Mariela Galbor
16	Kamilo Joel Jurado Morales Bianca Luisiana Barahona Solano	Proyecto de investigación	Intervenciones de Enfermería para la prevención de infecciones por Klebsiella pneumoniae KPC, Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, marzo -julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Salud Infantil	Mgtr. Lourdes Pautar
17	Lara Págalo Daniela del Carmen Sánchez Pérez Tatiana Anabel,	Proyecto de investigación	Calidad del agua de consumo de familias en situación de pobreza Cantón Guaranda, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Cuidados para la salud y la vida	Mgtr. Janine Taco
18	Carmen Lisbeth León Vacacela, Glenda Jahaira Medrano Lara,	Proyecto de investigación	Plan de mejora para fortalecer los cuidados paliativos en el primer nivel de atención del centro de salud San Miguel, Marzo-Julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Silvana López
19	Cristina Yomayra Oleas García Jhoselyn Tatiana Guashpa	Proyecto de investigación	Intervenciones de enfermería en la valoración y control del dolor agudo postoperatorio, Hospital Guayaquil, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Mgtr. Morayma Remache
20	Evelyn Jaqueline Quinche Ramírez Víctor Manuel Vargas Armijos	Proyecto de investigación	Manejo de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Gladys Naranjo

MODALIDAD ESTUDIOS DE CASO

Nº	Nombres y apellidos	Modalidad	Tema	Línea	Sublínea	Tutor
1	Katerine Mariel Andrade Barragán Iván Patricio Chacha Chacha	Estudio de Caso	Experiencias de internos rotativos de enfermería sobre la tutoría clínica, durante su práctica preprofesional, UEB, marzo-julio 2026	Salud y Bienestar Humano	Calidad del cuidado del enfermero	Dra. Enf. María Olalla

Anexo 3

Oficio para validación del instrumento de recolección (Encuesta y guía)

UEB UNIVERSIDAD BOLÍVAR

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 07 de mayo del 2026

Dra. Mery Rocio Ren Guamán
Licenciada en Enfermería

Presente

De mi consideración

Con un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más comedida, su participación como experto validador del instrumento de recolección de datos que se ha desarrollado y se adjuntado para la recolección de información acerca del tema planteado MANEJO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS). HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE, MARZO-JULIO 2026.
Autores: Quinche Ramírez Evelyn Jaqueline, Vargas Armijos Victor Manuel.

De acuerdo a lo mencionado, se adjunta el cuestionario y guía de observación que se desea aplicar.

Deseándole éxitos en sus labores cotidianas, me despido agradeciendo de antemano su participación en el tema solicitado.

Lic. Gladys Naranjo Ch. DOCENTE

Recibido 7-05-2026

Dra. Gladys Naranjo
Tutora del presente proyecto de Titulación

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Telefono: (593) 3220 6088

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guayaquil, 12 de mayo del 2026

Dra. Mercedes Chimbo

Coordinadora de Docencia del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

observación
- modificar el punto 1.
lo demás está listo

Presente

De mi consideración

Con un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más comedida, su participación como experto validador del instrumento de recolección de datos que se ha desarrollado y se adjuntado para la recolección de información acerca del tema planteado MANEJO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS), HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE, MARZO-JULIO 2026.
Autores: Quinche Ramírez Evelyn Jaqueline, Vargas Armijos Victor Manuel.

De acuerdo a lo mencionado, se adjunta el cuestionario y guía de observación que se desea aplicar.

Deseándole éxitos en sus labores cotidianas, me despido agradeciendo de antemano su participación en el tema solicitado.

Evelyn Jaqueline Quinche Ramírez
Autor del Proyecto de Titulación

Victor Manuel Vargas Armijos
Autor del Proyecto de Titulación

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

Anexo 4

Validación del instrumento de investigación

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS					
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	Manejo de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, marzo-julio 2026.				
RESPONSABLES:	Quinche Ramírez Evelyn Jaqueline Vargas Armijos Víctor Manuel				
TUTOR:	Dra. Gladys Naranjo				
INSTRUMENTO:	• Cuestionario • Guía de Observación				
INSTRUCCIÓN:	Después de analizar el documento de validación, en base a su criterio profesional, valide el instrumento para su aplicación.				
CRITERIOS DE VALIDACIÓN	**Deficiente (1)**	**Regular (2)**	**Bueno (3)**	**Excelente (4)**	**Observación**
Claridad			X		
Objetividad				X	
Organización			X		
Criterio Metodológico				X	
Presentación				X	
Puntaje Total:	18				
Validado por:	Mary Paz				
Profesión:	Lic. Enfermería				
Lugar de Trabajo:	UEB				
Fecha de Validación:	23 - 05 - 2026				
Firma:					

De 1 a 5 puntos	Reprobado	Repetir
De 6 a 10 puntos	Reprobado	Repetir
De 11 a 15 puntos	Aprobado	Modificar
De 16 a 20 puntos	Aprobado	Aplicación

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

Generado con CamScanner

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:	Manejo de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, marzo-julio 2026.
RESPONSABLES:	Quinche Ramírez Evelyn Jaqueline Vargas Armijos Víctor Manuel
TUTOR:	Dra. Gladys Naranjo
INSTRUMENTO:	• Cuestionario • Guía de Observación
INSTRUCCIÓN:	Después de analizar el documento de validación, en base a su criterio profesional, valide el instrumento para su aplicación.

CRITERIOS DE VALIDACIÓN	**Deficiente (1)**	**Regular (2)**	**Bueno (3)**	**Excelente (4)**	**Observación**
Claridad				✓	
Objetividad				✓	
Organización				✓	
Criterio Metodológico				✓	
Presentación				✓	

Puntaje Total:	20
Validado por:	Dra. Mercedes Chimbo Jiménez
Profesión:	Pediatra
Lugar de Trabajo:	Hosp. del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante
Fecha de Validación:	13/05/2026
Firma:	Dra. Mercedes Chimbo Jiménez MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA Reg. San. 12765

De 1 a 5 puntos	Reprobado	Repetir
De 6 a 10 puntos	Reprobado	Repetir
De 11 a 15 puntos	Aprobado	Modificar
De 16 a 20 puntos	Aprobado	Aplicación

Anexo 5

Carta de compromiso para uso de datos previo a la realización del trabajo de investigación dentro del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"		
Ministerio de Salud Pública	DIRECCIÓN ASISTENCIAL GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Código: FORM-DAS-GDI-002 Versión: 1.0
	CARTA DE COMPROMISO PARA USO DE DATOS ESTADÍSTICOS Y REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	Revisión: 15-05-2017 Página 1 de 2

En Guayaquil, 28 de mayo del 2025.

Dra. Mercedes Chimbo Jiménez
Coordinación de Docencia e Investigación, HFIB

Quien suscribe, Quinche Ramírez Evelyn Jaqueline, identificándome con la Cédula de Identidad número: 0650330673, estudiante del internado rotativo de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar Septiembre 2025 – Agosto 2026, me comprometo a realizar el estudio del tema: Manejo de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, marzo – julio 2026, Como modalidad de titulación en la categoría de Proyecto de Investigación con enfoque cuantitativo, la presente investigación está dirigida a los profesionales de enfermería. La información será obtenida mediante la aplicación de una encuesta auto estructurada y una guía de observación, instrumentos que se utilizarán previa autorización y firma del consentimiento informado. Se garantiza que los resultados obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos e investigativos, preservando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los profesionales participantes. Asimismo, se aclara que los pacientes pediátricos y sus familiares no serán sujetos de investigación, por lo que no se verán afectados durante el desarrollo del estudio. Los instrumentos serán aplicados únicamente al personal de enfermería, quienes constituyen la población objeto de investigación. De igual manera, se mantendrá absoluta confidencialidad sobre la identidad e imagen de los profesionales y de los participantes involucrados en la encuesta y en la guía de observación. Además, se garantizará el uso ético de la información recopilada y se hará entrega de una copia del trabajo de titulación y/o de cualquier producto de investigación generado a la Gestión de Docencia e Investigación del HFIB, para su respectivo registro y difusión.

Sin otro particular y para constancia establezco mi firma.



Quinche Ramírez Evelyn Jaqueline
C.I: 0650330673

COPIA CONTROLADA

Av. Quito y Gómez Rendón
Teléfonos: 593 (4) 597500
ext.: 3091
www.hfib.gob.ec

Está prohibida la reproducción total o parcial de este documento. La información contenida es de propiedad del Hospital del Niño Icaza Bustamante

Hospital del Niño "Dr. Francisco de Icaza Bustamante"		
Ministerio de Salud Pública	DIRECCIÓN ASISTENCIAL GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Código: FORM-DAS-GDI-002 Versión: 1.0
	CARTA DE COMPROMISO PARA USO DE DATOS ESTADÍSTICOS Y REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	Revisión: 15-06-2017 Página 2 de 2

En Guayaquil, 28 de mayo del 2025.

Dra. Mercedes Chimbo Jiménez
Coordinación de Docencia e Investigación, HFIB

Quien suscribe, Vargas Armijos Victor Manuel, identificándome con la Cédula de Identidad número: 0202058426, estudiante del internado rotativo de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar cohorte Septiembre 2025 – Agosto 2026, me comprometo a realizar el estudio del tema: Manejo de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, marzo – julio 2026, Como modalidad de titulación en la categoría de Proyecto de Investigación con enfoque cuantitativo, la presente investigación está dirigida a los profesionales de enfermería. La información será obtenida mediante la aplicación de una encuesta auto estructurada y una guía de observación, instrumentos que se utilizarán previa autorización y firma del consentimiento informado. Se garantiza que los resultados obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos e investigativos, preservando en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los profesionales participantes. Asimismo, se aclara que los pacientes pediátricos y sus familiares no serán sujetos de investigación, por lo que no se verán afectados durante el desarrollo del estudio. Los instrumentos serán aplicados únicamente al personal de enfermería, quienes constituyen la población objeto de investigación. De igual manera, se mantendrá absoluta confidencialidad sobre la identidad e imagen de los profesionales y de los participantes involucrados en la encuesta y en la guía de observación. Además, se garantizará el uso ético de la información recopilada y se hará entrega de una copia del trabajo de titulación y/o de cualquier producto de investigación generado a la Gestión de Docencia e Investigación del HFIB, para su respectivo registro y difusión.

Sin otro particular y para constancia establezco mi firma.

Vargas Armijos Victor Manuel
C.I: 0202058426

COPIA NO CONTROLADA

Está prohibida la reproducción total o parcial de este documento. La información contenida es de propiedad del Hospital del Niño Icaza Bustamante

Anexo 6

Solicitud de Pre - Autorización para el levantamiento de datos, en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guayaquil, 11 de junio del 2026

Dra. Mercedes Chimbo

Coordinador de Docencia e Investigación

Presente. -

Reciba un cordial saludo. Por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar su autorización para la revisión de información y aplicación de instrumentos de recolección de datos al personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Para poder llevar a cabo la elaboración de nuestro trabajo de titulación requisito fundamental para la obtención de nuestro título de tercer nivel en la institución de educación superior, denominada: Universidad Estatal de Bolívar.

Título de la investigación:	"Manejo de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud. Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Marzo-Julio 2026"
Autores:	Evelyn Jaqueline Quinche Ramírez Víctor Manuel Vargas Armijos
Tutor:	Dra. Gladys Naranjo **Licenciada de Enfermería**
Correo electrónico:	evelyn.quinche@ueb.edu.ec victor.vargas@ueb.edu.ec
Institución:	Universidad Estatal de Bolívar
Carrera	Carrera de Enfermería
Período de Investigación:	Marzo-julio 2026
Solicitud:	Aplicar el instrumento al personal de enfermería.

Agradezco de ante mano su atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente:

Recibido
DOCENCIA

Evelyn Jaqueline Quinche Ramírez
0650330673

Víctor Manuel Vargas Armijos
0202058426

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

Anexo 7

Autorización del trabajo de titulación, en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Hospital del Niño "Dr. Francisco Icaza Bustamante"
Gerencia Hospitalaria
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-DP09-HFIB-DA-2026-1243-M

Guayaquil, 24 de junio de 2026

PARA: Srta. Mgs. Ginger Stefania Chocz Quimis
Subdirectora de la Gestión de Cuidados de Enfermería - HFIB

Sr. Dr. José Guillermo Granoble Quiroz
Coordinador del Servicio de Emergencia - HFIB, Encargado

ASUNTO: AUTORIZADO: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS
IRE. QUINCHE RAMÍREZ EVELYN JAQUELINE
IRE. VARGAS ARMIJOS VICTOR MANUEL

De mi consideración:

Cordiales saludos, por medio del presente me permito remitir a usted para conocimiento y fines pertinentes el Memorando No. MSP-DP09-HFIB-GDI-2026-0192-M, enviado por la Sra. Mgs. Mercedes Margarita Chimbo Jiménez, Coordinadora de Docencia e Investigación; mismo que indica lo siguiente:

*Saludos cordiales, el motivo de la presente es en atención a solicitud presentada por los estudiantes: IRE. QUINCHE RAMÍREZ EVELYN JAQUELINE y IRE. VARGAS ARMIJOS VICTOR MANUEL, para la realización de su trabajo de titulación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, con el tema: **"MANEJO DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS), MARZO – JULIO 2026"***

Quién suscribe informa que basándose en la revisión de la pertinencia de la solicitud respectiva y cumplimiento de los requisitos establecidos para este proceso realizados en la Gestión de Docencia e Investigación, considera procedente recomendar a su Autoridad:

AUTORIZAR LA SOLICITUD ---X---

Por lo expuesto se solicita además los permisos para que los investigadores QUINCHE Y VARGAS realicen encuestas y guía de observación a aplicarse en el servicio de Emergencia y salas de segundo piso de hospitalización, previo consentimiento informado por parte del personal de enfermería.

La Actividad se realizará a partir de la fecha de pre-autorización
Con la finalidad de garantizar la continuidad del proceso investigativo y permitir que los investigadores concluyan sus estudios conforme al cronograma establecido por su institución
Los resultados luego serán presentados en la revista institucional.

ANTECEDENTE
En respuesta al Documento No. MSP-DP09-HFIB-DAF-SECG-2026-2028-E
En atención a los antecedentes expuestos, esta Dirección Asistencial valida el

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Hospital del Niño "Dr. Francisco Icaza Bustamante"
Gerencia Hospitalaria
Dirección Asistencial

Memorando Nro. MSP-DP09-HFIB-DA-2026-1243-M

Guayaquil, 24 de junio de 2026

presente requerimiento, el cual fue debidamente analizado, por lo que solicito a usted, y por su digno intermedio, se sirva dar continuidad.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Lina Lorena Bravo Vera
DIRECTORA ASISTENCIAL - HFIB

Referencias:
- MSP-DP09-HFIB-GDI-2026-0192-M

Anexos:
- quinche_ramirez_evelyn.pdf
- img20260619_15375567009786600178190302 8.pdf

Copia:
Sra. Mgs. Mercedes Margarita Chimbo Jiménez
Coordinadora de Docencia e Investigación - HFIB

Sra. Mgs. Annabella Alexandra Aviles Rodriguez
Subdirectora de Especialidades Quirúrgicas - HFIB

Anexo 8

Consentimiento informado

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

UNIDAD DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA TRABAJO FINAL PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

TEMA: "Manejo de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, Hospital del niño Dr, Francisco de Icaza Bustamante, marzo-julio 2026"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Encuesta, Guía de observación)

Ha sido invitado(a) a participar en nuestro estudio titulado "Proyecto de Investigación" cuyo tema es: "Manejo de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, periodo marzo-julio 2026". Este trabajo está a cargo de los estudiantes Quinche Ramírez Evelyn Jaqueline (C.I. 0650330673) y Vargas Armijos Victor Manuel (C.I. 0202058426), bajo la tutoría de la Dra. Gladys Naranjo docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

El propósito principal del estudio es identificar la relación entre las prácticas de enfermería orientadas al manejo y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes pediátricos del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante durante el periodo marzo–julio de 2026.

Si usted acepta colaborar, se realizará una encuesta y observación directa utilizando una guía previamente diseñada. Su participación es completamente voluntaria; puede retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión y sin que ello le ocasione daño. La información recolectada será tratada con estricta confidencialidad: los participantes serán codificados y no se solicitará ni registrará su identidad.

Los registros estarán resguardados en el Repositorio Digital de la Universidad Estatal de Bolívar. Si desea realizar consultas sobre el estudio, puede comunicarse con las estudiantes responsables Quinche Ramirez Evelyn Jaqueline (correo institucional evelyn.quinche@ueb.edu.ec) y Vargas Armijos Victor Manuel (correo institucional victor.vargas@ueb.edu.ec). También puede contactar a la tutora Dra. Gladys Naranjo. Además para cualquier duda relacionada con la protección de sus derechos, está disponible el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Bolívar.

Por medio del presente documento declaro que he sido informado(a) y comprendo la información antes expuesta, y que conozco el objetivo y alcance del estudio "Manejo de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, periodo marzo–julio 2026".

Por tanto, manifiesto mi voluntad de participar en este estudio y certifico haber recibido una copia firmada del presente documento. Acepto participar en este trabajo de investigación.

Nombres y Apellidos: Ricky España Bone

C.I. 0957119880

Firma del participante:

Fecha: 23/06/2026

Anexo 9

Encuesta

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

014

INSTRUMENTO I:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

DIRIGIDO PERSONAL ENFERMERÍA

El presente instrumento permite medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería en cuanto al Manejo de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), en el Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

Instrucciones: En el siguiente cuestionario:

- Encierre en un círculo el literal que corresponda
- Se debe utilizar pluma azul para la elaboración del cuestionario
- No se acepta el uso de liquid paper o corrector, caso contrario se anulara y se deberá repetir la encuesta
- Se debe contestar en su totalidad: Datos generales/10 preguntas

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento sobre la prevención de Infecciones asociadas a la Atención de Salud en el área pediátrica.

DATOS GENERALES: Edad: 34 años **Años de experiencia:** 10 años

Género: femenino **Servicio:** Pediatría

1.En el proceso de notificación de nuevos casos de infecciones asociadas a la atención de salud, ¿cuál de las siguientes acciones de enfermería contribuye de manera más efectiva a la vigilancia epidemiológica hospitalaria?

a) Registrar los nuevos casos de infecciones en los formularios hospitalarios, además de administrar antibióticos de amplio espectro a todos los pacientes con fiebre.

b) Registrar los casos confirmados por laboratorio y posteriormente reportar al sistema de vigilancia epidemiológica del hospital.

c) Realizar monitoreo sistemático de signos clínicos, dispositivos invasivos y resultados microbiológicos en pacientes hospitalizados, además registrar el nuevo brote detectado de acuerdo a la normativa hospitalaria.

d) Registrar en la historia clínica del paciente el nuevo caso de infección, además de dar registro al sistema de vigilancia hospitalaria.

2.En el contexto de nuevos casos de IAAS ¿Cuál es el tiempo máximo establecido por la norma para la notificación obligatoria a las autoridades pertinentes y que herramienta debe validarse?

a) 48 horas, utilizando únicamente la historia clínica establecida

b) 24 horas, validando la información en las matrices establecidas de IAAS o herramientas vigentes

c) 12 horas, mediante comunicación verbal al Comité de calidad exclusivamente

d) 72 horas, posteriores a la confirmación de la tipificación microbiológicas

3.¿Cuál de las siguientes acciones contribuye principalmente a la prevención de la transmisión cruzada y al control ambiental en el contexto de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)?

a) Incrementar la frecuencia de uso de antibióticos profilácticos en pacientes hospitalizados para reducir la colonización bacteriana y evitar la diseminación de microorganismos.

b) Disminuir la rotación del personal entre diferentes áreas clínicas como única estrategia para evitar la dispersión de agentes infecciosos dentro del hospital.

c) Limitar la evaluación clínica directa del paciente para reducir el contacto entre el personal de salud y las superficies potencialmente contaminadas del entorno hospitalario.

d) Vigilar de manera sistemática los signos y síntomas del paciente, complementando la observación clínica con la identificación temprana de posibles fuentes de infección que puedan contribuir a la transmisión cruzada.

4.¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor la importancia de la limpieza y desinfección del entorno del paciente en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)?

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593-3) 298-6000
www.ueb.edu.ec

a) La limpieza y desinfección del entorno del paciente tiene una importancia limitada, ya que solo se aplica en situaciones de brotes intrahospitalarios o en unidades de alto riesgo.

b) La limpieza y desinfección del entorno del paciente es importante cuando existen superficies visiblemente contaminadas con fluidos corporales o materia orgánica.

c) La importancia de la limpieza y desinfección del entorno del paciente depende exclusivamente del uso de desinfectantes de alta potencia antimicrobiana, siendo menos relevante la técnica utilizada por el personal.

d) La limpieza y desinfección del entorno del paciente es importante porque disminuye la carga microbiana ambiental y reduce el riesgo de transmisión indirecta a través de superficies contaminadas.

5.En la atención de un paciente pediátrico ¿cuándo debe realizar la higiene de manos para disminuir el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)?

a) Antes del contacto con el paciente, antes del contacto con el entorno del paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, y después de procedimientos invasivos.

b) Antes y después del contacto con el paciente, después de la exposición a fluidos corporales, después de realizar un procedimiento invasivo, después de salir del área hospitalaria.

c) Antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea limpia o aséptica, después del riesgo de exposición a fluidos corporales, después de tocar al paciente y después del contacto con el entorno del paciente.

d) Antes de administrar medicamentos, después del retiro de guantes y después de realizar procedimientos de limpieza del área hospitalaria.

6.Durante la vigilancia del cumplimiento de normas de bioseguridad, se identifica que parte del personal utiliza mascarilla únicamente al ingresar a habitaciones de pacientes aislados. Desde el enfoque de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), ¿cuál es la implicación más relevante de esta práctica?

a) Disminuye la protección individual del trabajador frente a enfermedades infectocontagiosas.

b) Incrementa el riesgo de transmisión cruzada de infecciones dentro del entorno hospitalario, debido a la exposición continua a microorganismos en áreas comunes y clínicas donde también existe riesgo de contagio.

c) Genera principalmente incumplimiento de normativas institucionales y variaciones en los indicadores de calidad relacionados con auditorías de bioseguridad hospitalaria.

d) Reduce la efectividad de los protocolos de aislamiento estricto, limitando el control de brotes en las áreas de hospitalización crítica.

7.Un profesional de enfermería utiliza el mismo par de guantes para realizar procedimientos consecutivos en diferentes pacientes, argumentando que no existió contacto visible con fluidos corporales. ¿Cuál es el análisis más adecuado de esta conducta según los principios de bioseguridad hospitalaria?

a) Es aceptable siempre que los guantes permanezcan íntegros y no presenten contaminación visible durante los procedimientos consecutivos.

b) Es una medida de eficiencia operativa, ya que optimiza el uso de insumos sin incrementar de manera significativa el riesgo de transmisión infecciosa cuando no hay fluidos visibles.

c) Favorece la transmisión indirecta de microorganismos y rompe el principio de barrera de protección individual por paciente y procedimiento.

d) Es una práctica correcta, ya que el cambio constante de guantes genera mayor manipulación de insumos y potencial incremento del riesgo de contaminación cruzada.

8. Se identifica un paciente pediátrico con Enterococcus resistente a Vancomicina (VRE) ¿Cuál es la precaución de aislamiento adicional a la estándar?

a) Implementar precauciones por gotas, priorizando el uso de mascarilla quirúrgica durante la atención directa y limitando la movilización del paciente fuera de la unidad.

b) Aplicar aislamiento por contacto estricto, incluyendo higiene de manos, uso obligatorio de guantes y bata antes del ingreso al entorno inmediato del paciente, además de desinfección rigurosa del material clínico.

c) Establecer medidas de protección respiratoria avanzada mediante mascarilla N95 y control ambiental con reducción del recambio de aire en la habitación hospitalaria.

d) Mantener al paciente en habitación con presión positiva y restringir procedimientos que generen dispersión de partículas contaminantes.

9.La verificación diaria de la fecha de colocación y del estado de los dispositivos invasivos, como catéter venoso periférico y central, tiene como propósito principal:

a) Estimar el consumo proyectado de insumos médicos invasivos a nivel institucional, facilitando la planificación logística y la gestión de abastecimiento hospitalario.

b) Garantizar el cumplimiento formal de los registros en la historia clínica, asegurando la trazabilidad documental del procedimiento sin implicaciones directas en la toma de decisiones clínicas.

c) Valorar la permanencia o retiro del dispositivo con el fin de evitar factores de riesgo asociados a infecciones asociadas a la atención de salud.

d) Prevenir principalmente eventos adversos de tipo mecánico, como desplazamiento, obstrucción o fallas en la fijación del catéter, sin relación directa con el riesgo infeccioso.

10. Según los protocolos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, la curación del catéter venoso periférico permite:

a) Disminuir el riesgo de desplazamiento del dispositivo mediante la estabilización mecánica del sistema de fijación y la preservación de la permeabilidad del acceso vascular periférico.

b) Interrumpe mecanismos de contaminación extra luminal mediante técnica aséptica, reduciendo la probabilidad de flebitis e infecciones del torrente sanguíneo asociadas al catéter venoso periférico.

c) Optimizar la funcionalidad del acceso vascular y mantener su utilidad terapéutica prolongada sin requerir recambios frecuentes, siempre que no existan signos clínicos de deterioro o complicación.

d) Garantizar la asepsia, mantener la permeabilidad del acceso y asegurar sus óptimas condiciones durante su uso.

11. ¿Por qué el desecho oportuno de la orina de la sonda vesical antes de que la bolsa colectora alcance su capacidad máxima constituye una medida relevante en la prevención de Infecciones asociadas a la atención de salud?

a) Porque evita exclusivamente el deterioro físico de la bolsa colectora.

b) Porque permite optimizar el registro del balance hídrico institucional.

c) Porque reduce la frecuencia de manipulación del sistema urinario.

d) Porque disminuye el riesgo de reflujo urinario, contaminación del sistema y proliferación bacteriana asociada al cateterismo vesical.

12. Desde el enfoque de prevención y control de Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), ¿cuál es la principal repercusión de no mantener el área de trabajo limpia y ordenada durante la atención de enfermería?

a) Incrementar la probabilidad de errores operativos y retrasos en la ejecución de procedimientos clínicos debido a la inadecuada disposición de materiales e insumos asistenciales.

b) Generar condiciones que afectan la eficiencia del personal sanitario y dificultan el cumplimiento adecuado de normas de bioseguridad y control ambiental hospitalario.

c) Favorecer la persistencia y diseminación de microorganismos en superficies de contacto frecuente, aumentando el riesgo de

contaminación cruzada y eventos infecciosos.

d) Alterar el cumplimiento de estándares institucionales relacionados con el orden, la gestión del entorno clínico y los indicadores de calidad en los servicios hospitalarios.

13. Durante un procedimiento de administración intravenosa, un profesional de enfermería responde mensajes en su teléfono celular y posteriormente continúa la atención utilizando los mismos guantes. Desde el punto de vista epidemiológico y de bioseguridad, ¿cuál es el análisis más preciso de esta conducta?

a) El riesgo es mínimo si el dispositivo móvil pertenece exclusivamente al profesional y no presenta contaminación visible.

b) La práctica puede constituir una fuente de transmisión cruzada debido a que los teléfonos celulares actúan como reservorios de microorganismos y favorecen la contaminación indirecta durante la atención clínica.

c) La principal implicación corresponde a una disminución en la concentración del procedimiento más que a un riesgo infeccioso real.

d) La conducta adquiere relevancia epidemiológica únicamente en pacientes sometidos a medidas de aislamiento estricto o con diagnóstico confirmado de infecciones transmisibles de alta complejidad microbiológica.

14. Respecto a las normas de presentación y bioseguridad del personal de enfermería, ¿cuál es la interpretación más adecuada sobre la restricción del uso de uñas largas, esmalte, cabello suelto y joyas durante la atención sanitaria?

a) Estas disposiciones responden principalmente al mantenimiento de estándares institucionales relacionados con la imagen profesional, la uniformidad estética y la disciplina dentro del entorno hospitalario.

b) La importancia de estas medidas depende fundamentalmente del tipo de procedimiento invasivo y clínico realizado, adquiriendo mayor relevancia únicamente en técnicas estériles o de alta complejidad asistencial.

c) Son recomendaciones complementarias cuya aplicación puede flexibilizarse si se mantiene higiene frecuente de manos.

d) Constituyen medidas orientadas a disminuir reservorios y superficies de difícil desinfección que favorecen la persistencia y transmisión de microorganismos.

15. Un familiar de un paciente hospitalizado manifiesta conocer las medidas de prevención de infecciones porque recibió información verbal al ingreso. Sin embargo, se observa incumplimiento continuo de higiene de manos y manipulación inadecuada de dispositivos del paciente. ¿Cuál es la interpretación más adecuada desde el rol educativo de enfermería?

a) La responsabilidad del incumplimiento recae exclusivamente en el familiar por falta de interés en las indicaciones brindadas.

b) La educación proporcionada al ingreso hospitalario se considera adecuada, ya que la transmisión de la información fue realizada conforme al protocolo.

c) La educación efectiva en prevención de infecciones requiere refuerzo continuo, validación de comprensión y supervisión de prácticas seguras por parte del personal de salud.

d) La responsabilidad del control de infecciones recae principalmente en el personal, por lo que el familiar tiene un rol secundario en su cumplimiento.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 9

Guía de observación

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

INSTRUMENTO II: GUÍA DE OBSERVACIÓN (CHECK LIST)

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de las prácticas de prevención de IAAS en el personal de enfermería (pediatría)

Instrucciones

El presente instrumento tiene como finalidad observar y evaluar el cumplimiento de las actividades relacionadas con la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) por parte del personal de enfermería del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, mediante una guía de observación basada en criterios de cumplimiento o incumplimiento durante la atención al paciente.

Instrucciones:

- Marque con una (X) según corresponda
- Se realizará mediante la observación en tiempo real del cumplimiento o incumplimiento de actividades
- No se aceptan tachones ni el uso de corrector, caso contrario se anulara la guía y se deberá volver a repetir

CHECK LIST

Nº	ITEM	CUMPLE						NO CUMPLE					
		Número de Observación						Número de Observación					
		#1	#2	#3	#4	#5	#6	#1	#2	#3	#4	#5	#6
I. IDENTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD													
1.	Identifica casos nuevos de infecciones asociadas a la atención de salud.			X				X	X		X	X	X
2.	Ante nuevos casos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, notifica a las autoridades utilizando matrices y herramientas vigentes en el hospital.			X				X	X		X	X	X
II. PREVENCIÓN DE TRANSMISIÓN CRUZADA Y CONTROL AMBIENTAL													
3.	Vigila signos y síntomas de infección en los pacientes pediátricos.	X	X	X	X	X	X				IV		
4.	Realiza limpieza y desinfección del entorno del paciente según normativa institucional.							X	X	X	X	X	X
III. HIGIENE DE MANOS													
5.	Realiza higiene de manos antes del contacto con el paciente	X	X	X	X	X	X						
6.	Realiza higiene de manos antes de realizar una tarea limpia o aséptica.	X	X	X	X	X	X						
7.	Realiza higiene de manos después del riesgo de exposición a fluidos corporales.	X	X	X	X	X	X						
8.	Realiza higiene de manos después del contacto con el paciente.	X	X	X	X	X	X						
9.	Realiza higiene de manos después del contacto con el entorno del paciente.	X	X	X	X	X	X						
IV. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL													

035

Escaneado con CamScanner

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

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

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

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
10.	Utiliza mascarilla durante toda la jornada laboral mientras permanece en el Hospital.		x	x	x	x	x	x					
11.	Utiliza guantes durante la ejecución de cada procedimiento clínico.			X		X		X	X		X		x
12.	Utiliza mascarilla, bata quirúrgica y rapatones en la atención a pacientes con aislamiento.							x	x	x	x	x	x
13.	Desecha correctamente el equipo de protección personal utilizado.	\		X		x		x	x		x		x
	V. MANEJO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS												
14.	Verifica diariamente la fecha de colocación y estado de los dispositivos invasivos (Catéter para vía periférica y Caeter en vía central)	x	x	x	x	x	x						
15.	Realiza curación del catéter venoso periférico, según lo establecido por el Ministerio de Salud Pública.	x	x		x	x				x			x
16.	Realiza curación del catéter venoso central, según lo establecido por el Ministerio de Salud Pública.				x			x	x	x		x	x
17.	Desecha la orina de la sonda vesical antes de que la bolsa alcance su capacidad máxima.	x	x		x	x				x			x
	VI. CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS DE ENFERMERÍA ESTÁNDAR												
18.	Mantiene el área de trabajo limpia y ordenada.	x	x		x	x				x			x
19.	Mientras realiza procedimientos de enfermería utiliza el celular simultáneamente.		x	x	x	x		x					x
20.	Mantiene el cabello recogido, las uñas cortas sin esmalte, y no utiliza joyas que sean fuente de contaminación durante la atención.	x	x	x	x	x	x						
	VII. EDUCACIÓN AL FAMILIAR/CUIDADOR												
21.	Educa y retroalimenta información al familiar/cuidador sobre las medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias.	x		x	x	x	x		x				

Escala de valoración	
Alto cumplimiento	16-21 ítems cumplidos.
Medio cumplimiento	8-15 ítems cumplidos.
Bajo cumplimiento	0-7 ítems cumplidos.

CS Escaneado con CamScanner

Entre calles Av. Simón Bolívar y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059

Anexo 10

Evidencias fotográficas

<table>
<tr><td colspan="2">Tutorías trabajo de titulación</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Tutorías impartidas por parte de la docente tutora, a cargo del proyecto de investigación</td><td>Directrices por parte de la Dra. Gladys Naranjo, a los estudiantes Quinche Evelyn y Vargas Víctor para el desarrollo del proyecto de investigación</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Seguimiento al proyecto de titulación y correcciones respectivas</td><td>Correcciones finales y entrega del trabajo de titulación</td></tr>
</table>

Levantamiento de datos en la Institución Hospitalaria	
	
Aplicación de la encuesta estructurada para medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería **Est.** Víctor Manuel Vargas Armijos	Aplicación de la encuesta estructurada para medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería. **Est.** Evelyn Jaqueline Quinche Ramírez
	
Aplicación de la encuesta estructurada para medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería **Est.** Víctor Manuel Vargas Armijos	Aplicación de la encuesta estructurada para medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería. **Est.** Evelyn Jaqueline Quinche Ramírez
	
Aplicación de guías de observación en cada servicio **Est.** Víctor Manuel Vargas Armijos	Aplicación de guías de observación en cada servicio. **Est.** Evelyn Jaqueline Quinche Ramírez

	
Aplicación de guías de observación en cada servicio **Est.** Víctor Manuel Vargas Armijos	Aplicación de guías de observación en cada servicio. **Est.** Evelyn Jaqueline Quinche Ramírez

Charla Magistral, dirigida al personal de enfermería del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante	
	
Socialización: Manejo de enfermería en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)	Socialización: Tipos de IAAS y factores de riesgo
	
Socialización: Manejo de Equipo de protección personal en áreas de aislamiento	Socialización: Importancia del rol Educador, del personal de enfermería, hacia los pacientes, familiares y cuidadores

Anexo 11

Programa educativo

PROPUESTA

TÍTULO

Plan de capacitación educativa para mejorar el manejo de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), dirigido al personal de enfermería en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

BENEFICIARIOS DIRECTOS

- Personal de Enfermería.
- Internos de Enfermería.

BENEFICIARIOS INDIRECTOS

- Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante.
- Pacientes pediátricos y sus familiares.

UBICACIÓN

Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante se encuentra ubicado en la Provincia del Guayas, Cantón Guayaquil, parroquia Ayacucho en la Av. Quito y Gómez Rendón.



ANTECEDENTES

La capacitación educativa dirigida al personal de enfermería constituye una estrategia fundamental para fortalecer el manejo de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), debido a que permite actualizar los conocimientos y reforzar la aplicación de las medidas de prevención durante la atención hospitalaria. En este contexto, es importante abordar aspectos relacionados con la higiene de manos, el uso adecuado de equipos de protección personal, la limpieza y desinfección del entorno hospitalario, así como el manejo seguro de dispositivos invasivos, considerando que el cumplimiento de estas prácticas contribuye a disminuir los riesgos de infección, especialmente en pacientes pediátricos.

En el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, la necesidad de fortalecer estas prácticas evidencia la importancia de promover procesos educativos orientados a mejorar el desempeño del personal de enfermería en la prevención de las IAAS. Por ello, un plan de capacitación educativa representa una alternativa para reforzar las competencias del personal, fomentar la adherencia a las normas de bioseguridad y favorecer el cumplimiento de los protocolos institucionales, contribuyendo a la seguridad del paciente y a la calidad de la atención hospitalaria.

JUSTIFICACIÓN

El manejo de enfermería en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) constituye un componente fundamental del ejercicio profesional, debido a que el personal de enfermería mantiene un contacto directo y continuo con los pacientes y participa activamente en la aplicación de medidas de bioseguridad. Sin embargo, los hallazgos obtenidos en el diagnóstico situacional evidencian una brecha entre los conocimientos teóricos y su aplicación en la práctica, puesto que más de la mitad del personal evaluado no alcanzó un nivel de cumplimiento adecuado de las actividades preventivas. Esta situación justifica la necesidad de implementar un plan de capacitación orientado a fortalecer las competencias del personal, mejorar la adherencia a los protocolos institucionales y disminuir los riesgos asociados a la transmisión de infecciones durante la atención sanitaria.

En este contexto, la elaboración del plan de capacitación responde a las falencias identificadas y a la necesidad de actualizar y reforzar los conocimientos del personal de enfermería en aspectos fundamentales relacionados con las IAAS,

como su definición e impacto, tipos, factores de riesgo, signos y síntomas, procedimientos de notificación mediante los formularios correspondientes, medidas de prevención, limpieza y desinfección, precauciones estándar y educación dirigida a los pacientes y sus familiares. La inclusión de estos contenidos permitirá abordar las principales dificultades detectadas, promover la aplicación correcta de las normas de bioseguridad y proporcionar herramientas prácticas para el desempeño seguro y eficiente de las actividades asistenciales.

Asimismo, el plan de capacitación permitirá fortalecer el aprendizaje continuo, facilitar el intercambio de experiencias y promover la retroalimentación entre los profesionales de enfermería. La actualización de conocimientos y la orientación sobre el cumplimiento de las actividades preventivas contribuirán a optimizar los procedimientos de atención, fomentar una adecuada organización del trabajo y reducir la posibilidad de errores u omisiones relacionados con las medidas de prevención. De esta manera, se busca favorecer la calidad de los cuidados, proteger la salud del paciente y del personal sanitario, y consolidar una cultura de seguridad dentro de la institución. Por tanto, este plan constituye una estrategia educativa necesaria para responder a las deficiencias identificadas y contribuir al mejoramiento continuo de la atención de enfermería.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Desarrollar un plan de mejora acerca del manejo adecuado del profesional de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), contribuyendo a una atención digna y de calidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Concienciar al equipo de enfermería acerca de la importancia de la prevención de IAAS como eje fundamental para una atención de calidad.
- Capacitar al personal de enfermería en las principales medidas de prevención de las IAAS, mediante el refuerzo de conocimientos sobre normas, protocolos y procedimientos de bioseguridad establecidos.
- Fortalecer la aplicación de buenas prácticas de bioseguridad y asepsia en los procedimientos de enfermería, enfatizando el cumplimiento de

las medidas preventivas para reducir el riesgo de transmisión de infecciones en el entorno hospitalario.

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Es fiable, pues se cuenta con los permisos requeridos por parte del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante y la colaboración de cada profesional, además la participación activa del líder y del personal de enfermería de cada servicio correspondiente al hospital.

METODOLOGÍA

La capacitación se desarrollará mediante metodología expositiva, a través de una charla educativa dirigida al personal de enfermería. Para su preparación, se recopilará y organizará información científica y actualizada sobre los aspectos que requieren mayor fortalecimiento en la prevención de las IAAS. Durante la charla, los contenidos se presentarán de manera clara y estructurada, apoyándose en material visual y ejemplos relacionados con la práctica asistencial, con el propósito de facilitar la comprensión de las medidas preventivas y reforzar los conocimientos del personal de enfermería.

MARCO TEÓRICO DE LA CAPACITACIÓN

La capacitación se desarrolló de acuerdo con las falencias identificadas, mediante una presentación didáctica, dinámica y visualmente atractiva, basada en las normativas y protocolos vigentes para la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS). Los contenidos se organizaron con el propósito de facilitar la comprensión y transmitir información actualizada al personal de enfermería. Los temas abordados fueron: identificación de las IAAS, higiene de manos, uso adecuado de equipos de protección personal (EPP), limpieza y desinfección del entorno hospitalario, cuidados de catéteres periféricos y centrales, manejo de la sonda vesical, aplicación de las precauciones estándar y educación al paciente y sus familiares sobre las medidas de prevención de las IAAS.

DESARROLLO:

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

"La prevención de infecciones comienza con pequeñas acciones que generan grandes resultados"

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
CARRERA DE ENFERMERÍA
HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE

PROYECTO DE TITULACIÓN

"Manejo de enfermería en la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud"



Tutor: Lcda. Gladys Naranjo Dra.

IRE. Evelyn Jaqueline Quinche
IRE. Victor Manuel Vargas Arrajos

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son infecciones que un paciente adquiere durante la atención médica y que no estaban presentes ni en periodo de incubación al momento de ingresar a un establecimiento de salud.

Los neonatos y pacientes pediátricos son el grupo más vulnerable a las infecciones debido a la inmadurez de su sistema inmunológico, por lo que es fundamental implementar programas de prevención para disminuir el riesgo de complicaciones y mortalidad.



UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Malestar General.
- Fiebre.
- Escalofríos.
- Cansancio extremo y sin causa aparente.
- Debilidad.
- Pérdida de apetito.







UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

TIPOS DE IAAS

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) comprenden diversos tipos de infecciones que pueden desarrollarse durante la prestación de servicios sanitarios. Su identificación es fundamental para implementar medidas oportunas de prevención y control.



Respiratorias



Torrente sanguíneo



Urinarias



Gastrointestinales

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACTORES DE RIESGO



Bajo peso al nacer y desnutrición



Dispositivos invasivos



Larga estancia hospitalaria

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

PREVENCIÓN

HIGIENE DE MANOS

Lavado de Manos
(40-60 segundos)





Desifección de Manos
(20-30 segundos)



UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

MANEJO DE EQUIPOS DE BIOSEGURIDAD

Previenen IAAS y protegen al personal, pacientes y familiares durante la atención:



Guantes

Evita el contacto con sangre, secreciones y otros fuildos



Mascarilla

Incluye mascarilla, respiradores y protectores faciales



Bata Quirúrgica

Protege la piel y uniforme del personal

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CURACIÓN CATÉTER VENOSO

Periferico

- Apósito será sustituido en casos que no se encuentre integro.
- Cambiar el equipo de fluidoterapia cada 72 horas.



Central

Curación cada 7 días si se utiliza un apósito transparente, o cada 48 horas si utiliza apósito de gasa, salvo signos de contaminación.



UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

VACIAMIENTO SONDA URINARIA



- Previene infecciones urinarias asociadas a catéter (IAAS).
- Evita el reflujo de orina hacia la vejiga.
- Mantiene el sistema de drenaje en condiciones seguras y funcionales.

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

LIMPIENZA Y DESIFECCIÓN

Concurrente



- Se realiza diariamente de forma rutinaria.
- Incluye superficies, mobiliario y equipos médicos.

Terminal



- Garantiza ambiente seguro, libre de contaminación.
- Limpieza y desinfección de techos, paredes, puertas, ventanas, baños y pisos.

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

MEDIDAS ESTÁNDAR



- Errores médicos que pongan en peligro la seguridad del paciente.



- Ayuda a mantener adecuada higiene, por acumulación de microorganismos.



- Previene contaminación cruzada.
- Refleja profesionalismo e higiene.



- Pueden interferir en procedimientos y aumentar riesgo de contaminación.

EDUCACIÒN

Al niño y al familiar

Estrategias de comunicación	*Actividades de juego*	*Promoción de la esperanza*	*Estrategias de afrontamiento*	*Intervenciones*
Comunicación efectiva	Lectura, dibujo y pintura	Prácticas religiosas espirituales	Uso de adaptación	Atención centrada en la familia
Información anticipada	Distracción, Humor	Diario de esperanza	Terapia	Comunicación efectiva
Adaptar al ambiente el niño	Musicoterapia, Artterapia	Metas realistas	Grupos terapéuticos	Promover el sistema de apoyo
Adaptar las necesidades emocionales	Imaginación guiada Medtrecia	Mensajes de ánimo	Técnicas de relajación y respiración	Aprovar la regulación emocional



NORMATIVA

MSP/OMS



Normativa del Ministerio de Salud Pública



Organización Panámericana de la Salud

TIPS PARA ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA



- Distribuir actividades.
- Implementar modelos de atención centrados en el paciente.
- Planificar las actividades..



- Fortalecer la comunicación efectiva.
- Supervisar periódicamente el cumplimiento.
- Aplicar protocolos y procedimientos.
- Evaluar continuamente la organización.

CONCLUSIONES



Las IAAS representan un riesgo importante para la seguridad del paciente pediátrico, ya que aumentan la morbimortalidad y la estancia hospitalaria. Su prevención depende del cumplimiento de las medidas de bioseguridad y de las buenas prácticas asistenciales.

El profesional de enfermería es fundamental en la prevención y control de las IAAS mediante la aplicación de protocolos y cuidados basados en la evidencia. La capacitación continua fortalece sus competencias para brindar una atención segura y de calidad.

MUCHAS GRACIAS

www.unsitiogenial.es

CONCLUSIONES

- Se destacó la importancia de la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) como un componente esencial del trabajo del personal de enfermería, orientado a brindar una atención segura y de calidad.
- La capacitación permitió socializar información sobre las principales medidas de prevención de las IAAS, tomando como referencia las normativas, los protocolos y los procedimientos de bioseguridad establecidos para orientar una atención adecuada.
- Se proporcionaron orientaciones educativas para fomentar la aplicación de buenas prácticas de bioseguridad y asepsia en los procedimientos de enfermería, haciendo énfasis en el cumplimiento de las medidas preventivas para reducir el riesgo de transmisión de infecciones en el entorno hospitalario.

RECOMENDACIONES

- A las autoridades y coordinaciones de enfermería, promover actividades periódicas de sensibilización sobre la importancia de la prevención de las IAAS, fomentando la responsabilidad profesional y el compromiso con la seguridad del paciente.
- A la coordinación de Docencia, mantener espacios de capacitación y actualización dirigidos al personal de enfermería sobre las normativas, los protocolos institucionales y los procedimientos de bioseguridad vigentes para la prevención de las IAAS.
- A los responsables de los servicios de enfermería, fortalecer la supervisión del cumplimiento de las medidas de bioseguridad y asepsia durante los procedimientos asistenciales, mediante la observación periódica de las prácticas y la identificación de aspectos que requieran refuerzo, con el propósito de contribuir a la reducción del riesgo de transmisión de infecciones en el entorno hospitalario.

Tabla 45

Cronograma de Actividades

Contenido	Duración	Horario	Responsables	Lugar
VIERNES 03/06/2026				
Tema 1. Socialización 1. Definición de Infecciones asociadas a la atención de salud. 2. Impacto de la morbimortalidad en el paciente pediátrico.	1 hora	8:00-9:00	- Est. Evelyn Quinche - Est. Victor Vargas	Auditorio #1 del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante
Tema 2. 1.Generalidades de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud 2. Signos y Síntomas de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud. 3. Tipos de Infecciones asociadas a la atención de salud. 4. Factores de Riesgo	2 horas	9:00-12:00	- Est. Evelyn Quinche - Est. Victor Vargas	Auditorio #1 del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante
RECESO Y REFRIGERIO (1 hora)				
Tema 3. Medidas de prevención 1. Higiene de Manos 2. Manejo de equipos de bioseguridad 3. Curación de Catéter Venoso 4. Sonda Vesical	2 horas	13:00-3:00	- Est. Evelyn Quinche - Est. Victor Vargas	Auditorio #1 del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante
JORNADA CULMINADA				
LUNES 06/06/2026				

Tema 4. Limpieza y Desinfección 1. Limpieza y Desinfección	1 hora	8:00-9:00	- Est. Evelyn Quinche - Est. Victor Vargas		Auditorio #1 del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante
Tema 5. Medidas Estándar 1. Medidas de Enfermería Generales 2. Educación al niño y a su familia	1 hora	**9:00-10:00**	- Est. Evelyn Quinche - Est. Victor Vargas		Auditorio #1 del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante
Tema 6. Protocolos del Ministerio de Salud Pública y OMS 1. Notificación de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud IAAS. 2. Educación al niño y al familiar	1 hora	**10:00-11:00**	- Est. Evelyn Quinche - Est. Victor Vargas		Auditorio #1 del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante
Tema 7. Consejos de Enfermería. 1. Consejos para distribución de actividades de enfermería.	1 hora	**11:00-12:00**	- Est. Evelyn Quinche - Est. Victor Vargas		Auditorio #1 del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante
Agradecimiento y Finalización	15 minutos	**12:00-12:15**	- Est. Evelyn Quinche - Est. Victor Vargas		Auditorio #1 del Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante
FINALIZACIÓN DE LA JORNADA					

Nota: La tabla indica el cronograma de actividades planteadas para socializar el manejo de enfermería en la prevención de IAAS, Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, por autoría propia (2026)

Tabla 46

Recursos

Humanos	Institucionales	Tecnológicos
Tutor		Computadora
Autores del proyecto	Universidad Estatal de Bolívar	Computadora
Personal de Enfermería	Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante	Infocus Computadora Impresora

Nota: Recursos necesarios para realizar el plan de capacitación, por autoría propia (2026).

Tabla 47

Presupuesto

Materiales	Cantidad	Valor Unitario	Valor total
Material Educativo (Volante)	70	$0.25	$17.50
Hoja de asistencia	4	$0.25	$1.00
Refrigerio	75	$1.00	$75.00

Nota: Tabla de Presupuesto de los materiales utilizados, por autoría propia (2026).

BIBLIOGRAFÍA

Antalová, N., Klucka, J., Rihová, M., Polácková, S., Pokorná, A., & Stourac, P. (2022). Prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en pacientes pediátricos: revisión narrativa. *Revista Children MDPI, 9*(10). https://doi.org/10.3390/children91015404

Arrigada, F., Saez, K., Shlegel, G., García, A., Sánchez, M., Catillo, A., Alister, V., Saldia, L., Ardiles, E., Gaete, M., & Huaiquian, J. (2024). *Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS): Lo que debes saber)*. Universidad de Concepción. https://docencia.udec.cl/contenido/uploads/2024/12/libreria-infecciones-asociadas-a-la-atencion-en-salud-iaas.pdf

Barzallo, T. P., & Campoverde, C. J. (2021). Prevalencia y factores asociados de las infecciones asociadas a la atención de la salud en el servicio de pediatría y unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, *22*(1), 4. 10.52011/0091

Bustamante, M. (2023). Uso de teléfonos inteligentes en enfermería. *Revista de Enfermería*, *17*(2). https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v17n2/1988-348X-ene-17-02-2199.pdf

Cigma. (2025). *Cuidado de una sonda urinaria permanente*. Cigna. https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/cuidado-de-una-sonda-urinaria-permanente-tv7406spec

COIBA. (2023, 08 24). *Competencias de las enfermeras*. Untitled. https://infermeriabalear.com/wp-content/uploads/2023/08/COMPETENCIAS-ENFERMERAS-CASTELLANO_mod23.pdf

Costa, J. F., Rabito, E. I., Kruger, J. F., Medeiros, C. O., Costa, R. L., Beux, M. R., & Fiori, L. S. (2023). Contaminación microbiológica presente en la alimentación enteral por sonda preparada en hospitales y/o en el hogar: una revisión sistemática. *Nutrition Reviews, 82*(9), 1226 - 1238. https://doi.org/10.1093/nutrit/nuad123

Duy-Narváez, J., Merchán-Coronel, M., & Mesa-Cano, I. (2025, Abril 12). Protocolo de cuidado de catéter venoso central para enfermería: Estándares de seguridad del paciente y la prevención de complicaciones. *Revista científica Cuaderno de Enfermería*, *3*(1), 65.

Flores, J., & Estrella, A. (2021). Manejo de la infección urinaria asociada a sonda uretral en pediatría. *Protocolo diagnóstico pediatría*, *1*, 534. https://static.aeped.es/38_infeccion_urinaria_sonda_uretral_1fe9466902.pdf

Hernandez García, M., Girona Alarcon, M., Bobillo Perez, S., Urrea Ayala, M., Sole Ribalta, A., Balaguer, M., Cambra, F. J., & Jordan, I. (2022). La neumonía asociada a la ventilación mecánica se relaciona con un peor pronóstico que la neumonía adquirida en la comunidad en niños. *Revista PLOS ONE*, *17*(7). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271450

HGONA. (2020). *Protocolod de Limpieza y Desinfección del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi (HGONA)*. Ministerio de Salud - Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi (HGONA). http://hgona.gob.ec/wp-content/uploads/2023/03/PROTOCOLO-DE-LIMPIEZA-Y-DESINFECCION-2020-HGONA-2-VERSION.pdf

Murin, I. K., Duke, T., Kinney, S., Daley, A., Wirawan, M. T., & Soenarto, Y. (2022). Factores de riesgo de infección asociada a la atención sanitaria en niños de un país de ingresos bajos y medios. *Enfermedades Infecciosas de BMC*, *22*(406). https://doi.org/10.1186/s12879-022-07387-2

Organización Mundial de la Salud. (2021, Marzo 4). *Cinco momentos para la higiene de manos*. Cinco momentos para la higiene de manos. https://www.who.int/es/publications/m/item/five-moments-for-hand-hygiene

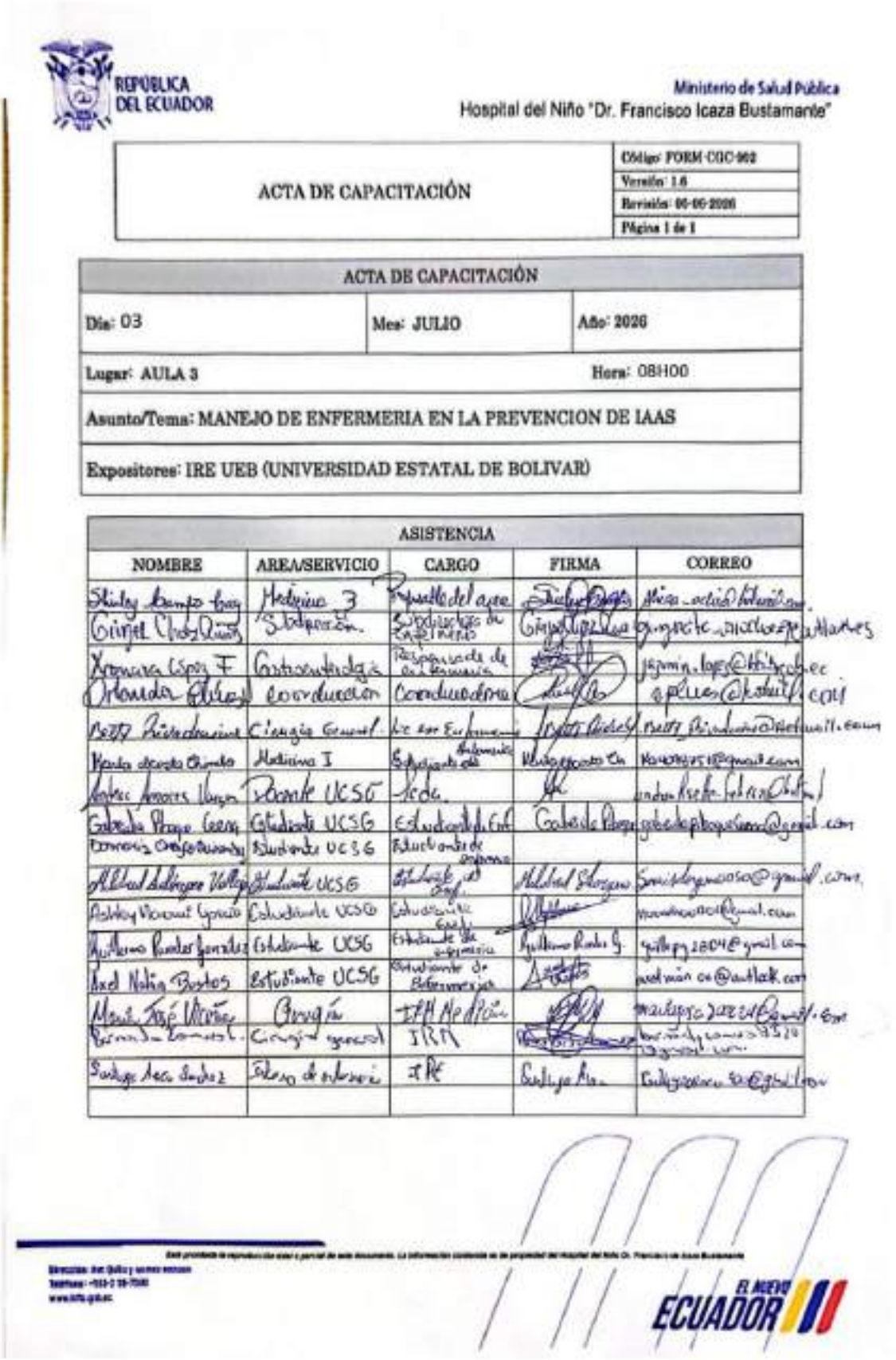
Organización Panamericana de la Salud. (2021, November 17). *La higiene de manos salva vidas - OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud. Retrieved May 24, 2026, from https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2021, November 17). *La higiene de manos salva vidas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. PAHO. https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas

Silva-Valencia, M., Suárez-Obando, F., Bertolotto, A. M., López-García, J. C., Galán-Cadena, J. A., & Vargas-Vaca, Y. A. (2024, 02 01). Comportamiento epidemiológico de las tasas de infecciones asociadas a la atención en salud en la Unidad de Recién Nacidos del Hospital Universitario San Ignacio desde enero de 2011 hasta diciembre de 2020. *Revista Infecto*, *28*(2), 79. https://doi.org/10.22354/24223794.117229

Anexo 12

Personal asistente a la charla en el aula 3 del HFIB



REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Hospital del Niño "Dr. Francisco Icaza Bustamante"

ACTA DE CAPACITACIÓN	Código: FORM-CGC-002 Versión: 1.0 Revisión: 00-00-2020 Página 1 de 1

ACTA DE CAPACITACIÓN		
Día: 03	Mes: JULIO	Año: 2020
Lugar: AULA 3		Hora: 08H00
Asunto/Tema: MANEJO DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION DE IAAS		
Expositores: IRE UEB (UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR)		

ASISTENCIA				
NOMBRE	AREA/SERVICIO	CARGO	FIRMA	CORREO
Shirley Campo Tray	Medicina 3	Practicante del area		
Gricel Chiriboga	Hospitalización	Estudiantes de Enfermería		
Xiomara Lopez F	Gastroenterología	Responsable de Enfermería		
Orlanda Ortiz	Coordinación	Coordinadora		
Betty Ricaurte	Cirugía General	Lic en Enfermería		
Karla Acosta Chimbo	Medicina I	Estudiante de Enfermería		
Andrés Arrieta Ulloa	Puente UCSG	Nada		
Gabriela Pinoargote	Estudiante UCSG	Estudiante de Enf		
Estefanía Chapalbay	Estudiante UCSG	Estudiante de enfermería		
Abdiel Rodríguez	Estudiante UCSG	Estudiante de Enf.		
Ashley Vanessa Ignacio	Estudiante UCSG	Estudiante de Enfermería		
Guillermo Rendón	Estudiante UCSG	Estudiante de enfermería		
Axel Nahir Bustos	Estudiante UCSG	Estudiante de Enfermería		
María José Muñoz	Cirugía	IPA Medicina		
Fernanda Lamont	Cirugía general	IRA		
Santiago Arce	Clínica de enfermería	IRE		

Este documento no puede ser reproducido total o parcialmente sin autorización del Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante

EL NUEVO ECUADOR

Anexo 14

Compilation

