



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Implementación de protocolos para el control de infecciones
intrahospitalarias en las emergencias obstétricas de un centro de
salud de Guayaquil

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Del Rosario Leon, Martha Cecilia (orcid.org/0000-0002-2583-0305)

ASESORAS:

Mg. García Parilla, Joyce Daniela (orcid.org/000-0002-0622-8079)

Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2024

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis queridos hijos, ustedes han sido mi mayor motivación y fuerza durante este camino. Cada sacrificio, cada momento de dedicación, ha sido con el objetivo de brindarles un mejor futuro.

A mi pareja por su comprensión, paciencia y amor incondicional. Su apoyo inquebrantable ha sido mi roca en los momentos más difíciles. A mis padres que desde el cielo cuidan de mí y mis demás familiares, gracias por su constante aliento y por creer en mí incluso cuando yo dudaba de mis propias capacidades.

Este logro no es solo mío, sino de todos ustedes que han estado a mi lado, animándome en cada paso del camino. Espero llenarlos de orgullo tanto como ustedes a mí.

Con amor y gratitud,
Martha Cecilia del Rosario León

AGRADECIMIENTO

Querida Universidad César Vallejo,

Agradezco, a todos los docentes que nos han aportado con sus conocimientos en especial a la Dra. Geovanna Linares, por la dedicación que ha tenido en el transcurso de esta nueva meta que me he propuesto , también han moldeado mi pensamiento crítico y mi visión del mundo. Cada interacción en el aula ha sido una oportunidad para aprender, reflexionar y crecer como individuo.

Asi mismo, deseo reconocer el esfuerzo y la labor del personal administrativo, quienes con su profesionalismo y calidez humana han contribuido a que mi experiencia en la universidad sea enriquecedora y memorable.

La Universidad no solo me ha brindado conocimientos, sino también valores, amistades duraderas y una perspectiva más amplia del mundo que me rodea. Me siento profundamente agradecida por haber tenido la oportunidad de formar parte de esta comunidad académica, donde he encontrado inspiración, desafíos e impulso para alcanzar mis metas.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA
SALUD**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, DEL ROSARIO LEON MARTHA CECILIA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Implementación de protocolos para el control de infecciones intrahospitalarias en las emergencias obstétricas de un centro de salud de Guayaquil", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

| Nombres y Apellidos | Firma |
|--|--|
| DEL ROSARIO LEON MARTHA CECILIA PASAPORTE: A8420807 ORCID: 0000-0002-2583-0305 | Firmado electrónicamente por: MROSARIOLE el 12- 01-2024 19:25:32 |

Código documento Trilce: INV - 1459444



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Implementación de protocolos para el control de infecciones intrahospitalarias en las emergencias obstétricas de un centro de salud de Guayaquil", cuyo autor es DEL ROSARIO LEON MARTHA CECILIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 12 de Enero del 2024

| Apellidos y Nombres del Asesor: | Firma |
|---|--|
| GEOVANA ELIZABETH LINARES PURISACA DNI: 16786660 ORCID: 0000-0002-0950-7954 | Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 14- 01-2024 20:19:32 |

Código documento Trilce: TRI - 0731631



ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|------|
| CARÁTULA..... | i |
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO..... | ii |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA ASESORA..... | ii |
| DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LA AUTORA..... | iii |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | iv |
| ÍNDICES DE TABLAS..... | vi |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS..... | vii |
| RESUMEN..... | viii |
| ABSTRACT..... | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 5 |
| III. METODOLOGÍA..... | 16 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 16 |
| 3.1.1. Tipo de investigación..... | 16 |
| 3.1.2. Enfoque de la investigación..... | 16 |
| 3.1.3. Diseño de la investigación..... | 16 |
| 3.2. Variables y operacionalización..... | 17 |
| 3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis | 19 |
| 3.3.1. Población..... | 19 |
| 3.3.2. Muestra..... | 19 |
| 3.3.3. Muestreo..... | 19 |
| 3.3.4. Unidad de análisis..... | 20 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 20 |
| 3.5. Procedimientos..... | 21 |

| | |
|---------------------------------------|----|
| 3.6. Método de análisis de datos..... | 22 |
| 3.7. Aspectos éticos..... | 22 |
| IV. RESULTADOS | 24 |
| V. DISCUSIÓN | 29 |
| VI. CONCLUSIONES | 38 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 39 |
| REFERENCIAS..... | 40 |
| ANEXOS..... | 46 |

ÍNDICES DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. <i>Evaluación del conocimiento sobre medidas estándar para el control de infecciones intrahospitalarias</i> | 24 |
| Tabla 2. <i>Medias y desviaciones estándar de las preguntas de la segunda dimensión</i> | 26 |
| Tabla 3. <i>Eventos adversos relacionados con la falta de higiene</i> | 27 |
| Tabla 4. <i>Prevalencia de infecciones intrahospitalarias en la emergencia obstétrica</i> | 28 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Figura 1. <i>Media de calificación en la evaluación del conocimiento sobre medidas estándar para el control de infecciones intrahospitalarias.....</i> | 25 |
| Figura 2. <i>Prácticas actuales de las medidas preventivas de infecciones intrahospitalarias.....</i> | 27 |
| Figura 3. <i>Eventos adversos relacionados con la falta de higiene.....</i> | 28 |

RESUMEN

Las infecciones intrahospitalarias, especialmente en emergencias obstétricas, presentan un desafío en la atención médica global, afectando la salud y costos hospitalarios. En Guayaquil, Ecuador, se enfrentan obstáculos para prevenir estas infecciones debido al incumplimiento del personal de salud en las medidas control. El objetivo de esta investigación fue evaluar la efectividad de implementar protocolos para controlar infecciones intrahospitalarias en emergencias obstétricas. Esta fue una investigación de tipo aplicada con enfoque cuantitativo y diseño preexperimental. Para ello, se analizó el conocimiento y las prácticas del personal médico antes y después de la implementación de protocolos a través de una encuesta con 10 preguntas de opción múltiple, así como la prevalencia de estas infecciones a través de la revisión de historias clínicas. Se contó una muestra de 12 profesionales y 530 registros médicos. Los resultados demostraron que después de la implementación de protocolos, mejoró significativamente el nivel de conocimiento de los profesionales de salud, pero no mejoraron las prácticas, ni la prevalencia de infecciones intrahospitalarias. En conclusión, aunque la implementación de protocolos mejoró el conocimiento del personal, no reflejó cambios notables en las prácticas o en la prevalencia de infecciones intrahospitalarias. Se recomienda seguir explorando estrategias más efectivas para abordar este problema.

Palabras clave: infecciones intrahospitalarias, emergencias obstétricas, protocolos, personal de salud.

ABSTRACT

In-hospital infections, especially in obstetric emergencies, pose a challenge in global healthcare, impacting both health and hospital costs. In Guayaquil, Ecuador, there are obstacles to preventing these infections due to healthcare staff non-compliance with control measures.

The objective of this research was to evaluate the effectiveness of implementing protocols to control nosocomial infections in obstetric emergencies. This was an applied investigation with a quantitative approach and pre-experimental design. To do so, the knowledge and practices of medical personnel were analyzed before and after the implementation of protocols through a survey with 10 multiple-choice questions, as well as the prevalence of these infections through the review of medical records. A sample of 12 professionals and 530 medical records was considered. The results showed that after the implementation of protocols, the level of knowledge among healthcare professionals significantly improved, but neither the practices nor the prevalence of nosocomial infections improved. In conclusion, although the implementation of protocols improved staff knowledge, it did not reflect notable changes in practices or the prevalence of nosocomial infections. Further exploration of more effective strategies to address this issue is recommended.

Keywords: in-hospital infections, obstetric emergencies, protocols, healthcare personnel.

I. INTRODUCCIÓN

Las infecciones intrahospitalarias por estar asociadas a la atención sanitaria, constituyen un problema significativo en los sistemas de salud a nivel mundial, debido a que son contagiadas a los usuarios en el proceso de la atención médica, máxime si su ocurrencia es en las emergencias obstétricas. Además, no sólo afectan la salud de los pacientes, sino que también generan costos adicionales para su familia y los hospitales prolongando la estadía hospitalaria (Zarate-Solórzano, 2013).

A nivel global, las infecciones intrahospitalarias son una preocupación constante. Según la Organización Mundial de la Salud (2019), se estima que al menos 7 de cada 100 pacientes hospitalizados en países desarrollados adquieren una infección relacionada con la atención sanitaria. Estas infecciones pueden ser causadas por bacterias resistentes a los antibióticos, lo que dificulta su tratamiento y aumenta el riesgo de complicaciones graves.

Un informe sobre prevención y control de infecciones presentado por la Organización Mundial de la Salud (2022), expone que: en la Unión Europea y el Espacio Económico Europeo, cada año se producen hasta 8,9 millones de infecciones relacionadas con la atención sanitaria en centros de salud donde se atienden dolencias agudas o crónicas. Las infecciones obstétricas son la tercera causa más frecuente de septicemia materna, afección que provoca un 10,7% de las muertes maternas. Casi todos los casos de mortalidad materna por infección obstétrica se dan en países de ingresos bajos o medianos. De todos los factores de riesgo de infección materna tras el parto, tomados uno por uno, el más importante es la realización de cesárea (Romero-Villon, 2023)

En el caso de Guayaquil-Ecuador, la realidad problemática no es diferente. Los hospitales de la ciudad enfrentan desafíos significativos en el control de infecciones intrahospitalarias. Uno de los principales problemas es la falta de cumplimiento de las medidas de control de infecciones por parte del personal médico y de enfermería (Bonilla y Cercado, 2021). Esto puede deberse a la falta de capacitación adecuada, la falta de recursos o la falta de conciencia sobre la importancia de estas medidas (González et al., 2019)

Además, la infraestructura y las condiciones sanitarias en algunos hospitales de Guayaquil también representan un desafío para el control de infecciones. La falta de: salas individuales para pacientes con enfermedades infecciosas, sistemas adecuados de ventilación y de acceso a agua y saneamiento adecuados pueden contribuir a la propagación de infecciones entre los pacientes (Johnson y García , 2020).

Otro aspecto problemático es la resistencia a los antibióticos. En Guayaquil al igual que en otros lugares del mundo, se ha observado un aumento en el número de bacterias resistentes a los antibióticos utilizados comúnmente. Esto complica aún más el tratamiento de las infecciones intrahospitalarias y aumenta el riesgo de complicaciones graves o incluso fatales para los pacientes (Bravo y Ruales, 2023).

En respuesta a esta problemática, adquiere gran importancia la implementación de protocolos para el control de infecciones intrahospitalarias en las emergencias obstétricas, lo que incluye el fortalecimiento de las medidas de higiene y control de infecciones, la capacitación del personal médico y de enfermería en estas medidas, la mejora de la infraestructura hospitalaria y el fomento del uso responsable de los antibióticos (Reyes, 2022).

De acuerdo con lo planteado se formula el problema de la investigación con la pregunta: ¿Cómo demostrar que la implementación de protocolos controla las infecciones intrahospitalarias en la emergencia obstétrica de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, 2023?

La justificación de esta investigación reside en de brindar beneficios mediante el entendimiento y la aplicación de teorías y metodologías que enfatizan la implementación de protocolos para controlar las infecciones intrahospitalarias en situaciones de emergencia obstétrica en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil en el año 2023. El objetivo es disminuir la incidencia de infecciones relacionadas con la atención médica en el ámbito obstétrico.

Así se tiene que, desde el punto de vista teórico, la justificación radica en que, esta investigación aporta una base sólida para la implementación de medidas preventivas efectivas. La revisión de la literatura científica permitió identificar los

factores de riesgo más relevantes y las estrategias más eficaces para reducir la prevalencia de infecciones intrahospitalarias en el área obstétrica. Además, la investigación podría proporcionar un marco conceptual para el desarrollo de protocolos específicos, adaptados a las necesidades y características del centro de salud en cuestión.

En cuanto a la justificación social, esta investigación busca abordar un problema real y actual en el ámbito de la obstetricia teniendo como beneficiarios a las pacientes y su familia, personal médico y sistema de salud en general. La incidencia de infecciones intrahospitalarias puede tener consecuencias graves, como complicaciones postoperatorias, aumento de la estancia hospitalaria y mayor costo económico.

Desde una perspectiva metodológica, esta investigación se basa en un enfoque científico riguroso. Se llevará a cabo una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre el control de infecciones intrahospitalarias en el campo obstétrico, así como también se recopilarán datos y se realizarán análisis estadísticos para evaluar la efectividad de los protocolos propuestos.

Se plantea el objetivo general: Evaluar la efectividad de la implementación de protocolos para el control de infecciones intrahospitalarias asociadas a la unidad de Obstetricia de una institución médica ubicada en la localidad de Guayaquil.

Además, se plantean los objetivos específicos: (1) identificar los conocimientos y prácticas actuales del personal de salud para prevenir el control de infecciones intrahospitalarias; (2) analizar la percepción del personal de salud sobre el pronóstico de eventos adversos relacionados con la falta de higiene en rango mensual antes y después de la implementación de protocolos para el control de las infecciones intrahospitalarias y (3) calcular la prevalencia de infecciones intrahospitalarias antes y después de la implementación de protocolos para su control.

Se plantea la hipótesis alternativa: La implementación de protocolos controla las infecciones intrahospitalarias en la emergencia obstétrica de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil y como hipótesis nula: La implementación de protocolos

no controla las infecciones intrahospitalarias en la emergencia obstétrica de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil.

II. MARCO TEÓRICO

Obregón, (2020), llevó a cabo una investigación sobre el indicador de rendimiento de las infecciones intrahospitalarias en el departamento de Obstetricia y Cirugía del Hospital Las Mercedes en Paita. El objetivo principal fue determinar si existían diferencias en dicho indicador entre los factores de riesgo presentes en los servicios de enfermería y obstetricia. El enfoque utilizado fue cuantitativo, descriptivo-comparativo, con un diseño de observación y una muestra de 40 trabajadores. Se empleó un cuestionario validado y confiable para recopilar información sobre los factores de riesgo. Los resultados indicaron que no se encontraron diferencias significativas en los factores de riesgo entre los servicios de enfermería y obstetricia en el Hospital Las Mercedes.

Según una investigación realizada en la ciudad de La Paz, Bolivia, en el año 2019, en el artículo titulado "Mejora del sistema de vigilancia epidemiológica para la prevención y control de infecciones intrahospitalarias en medicina interna de la Caja Petrolera de Salud Gestión 2018", se buscaba estimar que aproximadamente 1 de cada 31 pacientes hospitalizados adquiere una infección relacionada con la atención médica, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Esta investigación concluyó que los países con sistemas de salud avanzados han implementado programas de control de infecciones para gestionar las infecciones intrahospitalarias y evaluar la evolución de dichas infecciones a través de auditorías clínicas. Los estudios sobre infecciones intrahospitalarias (IIH) iniciaron en Estados Unidos en los años cincuenta con investigaciones sobre brotes de infecciones por estafilococos resistentes a la penicilina realizadas por los Centros para el Control de Enfermedades (CDC). En las Américas, aún no se tiene información sobre la carga de enfermedad causada por las infecciones asociadas a la atención médica (Quishpe Layme, 2019).

Mendoza-Zapata, (2019), en su estudio "Responsabilidad civil médica frente a infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la región Piura" analizan si la responsabilidad civil médica está regulada legalmente en casos de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud pública. El objetivo general es analizar jurídica y normativamente esta responsabilidad en los casos de

infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud pública. Se utilizaron métodos de investigación como el exegético, inductivo y analítico, obteniendo como resultados muestran la necesidad de una regulación más detallada para garantizar una compensación equitativa a las víctimas de este tipo de problemas.

Díaz, (2019), en su investigación con título: "Estrategias de Gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital 'Las Mercedes' - 2019" determinó como objetivo proponer estrategias de gestión para prevenir las infecciones intrahospitalarias en un hospital del Ministerio de Salud. la investigación utilizó dos instrumentos para medir la variable prevención, que tuvo dos dimensiones: conocimiento y práctica. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento y aplicación práctica del personal de enfermería fue promedio, lo que implica su exposición a factores de riesgo asociados a posibles infecciones intrahospitalarias, poniendo en peligro tanto la vida del paciente como su propia integridad. Ante estos hallazgos, se sugirieron estrategias de gestión basadas en el modelo de calidad asistencial para mejorar el control de infecciones intrahospitalarias en el servicio de pediatría del hospital.

En un estudio de investigación llevado a cabo por Gamarra García, (2023), se pretendió establecer la correlación entre la gestión de infecciones intrahospitalarias y el tiempo de permanencia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para adultos en un hospital de Lima durante el año 2023. Se empleó un enfoque cuantitativo con un método hipotético-deductivo y un diseño no experimental. La recolección de datos se efectuó a través de encuestas y cuestionarios, evaluando la consistencia interna de los instrumentos mediante la prueba de confiabilidad del alfa de Cronbach. Los resultados evidenciaron una correlación directa significativa y alta entre la gestión de infecciones intrahospitalarias y el tiempo de permanencia en la UCI para adultos, lo cual subraya la necesidad de mejorar la gestión de estas infecciones para disminuir la estadía hospitalaria en dicha unidad.

En Ecuador, las infecciones asociadas a la atención médica representan un problema significativo que impacta a miles de pacientes cada año. En un estudio llevado a cabo por Calderón y Cabrera, (2019), en un hospital del sur de Ecuador con el objetivo de evaluar la implementación de medidas de control para mejorar la asepsia en la atención neonatal, se emplearon diversas técnicas para analizar

muestras ambientales. Se determinó que la presencia de microorganismos fue mínima, siendo el *S. epidermis* el agente más frecuente detectado. Al comparar los resultados con la norma UNE-EN-ISO 14698-1/2:2006, se clasificó el ambiente como altamente limpio y sin riesgo para la salud de los recién nacidos.

En su estudio titulado "Prácticas de bioseguridad implementadas por los profesionales de la salud en una unidad de cuidados intensivos en un hospital de Guayaquil en el año 2023", Inca Matute, (2023) se propuso identificar las prácticas de seguridad biológica aplicadas por los profesionales de la salud y su relación con la aparición de infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos de un hospital en Guayaquil durante el mismo año. Los resultados obtenidos revelaron que el 45% de los encuestados mostraron prácticas de bioseguridad deficientes, el 42% tenía un conocimiento limitado sobre estas prácticas y el 63% consideraba deficiente o neutral la gestión administrativa. Además, solo el 40% percibió que la carga laboral era adecuada. Se concluyó que las prácticas de bioseguridad detectadas fueron insuficientes y que la falta de conocimiento acerca de las normativas de bioseguridad predisponía a la ejecución de prácticas inapropiadas, facilitando así el desarrollo de infecciones intrahospitalarias.

Calderón y Cabrera, (2019), llevaron a cabo un estudio descriptivo con el propósito de examinar la implementación de medidas de control para mejorar la asepsia en la atención neonatal. En un hospital del sur de Ecuador, se realizó un análisis microbiológico utilizando una variedad de métodos, incluyendo inoculación, sedimentación en placa, aislamiento, métodos gravimétricos y volumétricos, así como pruebas bioquímicas y enzimáticas. Se procesaron muestras ambientales en el área de bacteriología siguiendo los protocolos establecidos por el hospital. Los resultados del análisis microbiológico revelaron una presencia mínima de microorganismos en el entorno del área de neonatología, con menos de 5 unidades formadoras de colonias por muestra positiva examinada. Entre los microorganismos identificados con mayor frecuencia se encontraron el *S. epidermis*, seguido por el *S. saprophyticus*, *E. coli* y *Serratia marcescens*. La Unidad de Cuidados Básicos mostró una mayor frecuencia de colonias bacterianas. Al comparar estos resultados con la norma UNE-EN-ISO 14698-1/2:2006, se clasificó el entorno como altamente limpio, sin evidencia de riesgo para la salud de los recién nacidos.

Vaca et al., (2021) en su trabajo sobre la Responsabilidad Extracontractual del Estado debido a la prestación deficiente del servicio de salud público en Ecuador, señala que, a pesar de los esfuerzos realizados, las infecciones intrahospitalarias siguen siendo un problema importante en el país, requiriendo una acción constante para abordar este desafío y mejorar la seguridad de los pacientes en las instituciones hospitalarias. La responsabilidad extracontractual del Estado representa un mecanismo de control y evaluación del poder estatal que tiene como objetivo compensar los perjuicios causados a los ciudadanos debido a fallas en el servicio público de salud. El estudio llevado a cabo por los autores se centra en un análisis doctrinal y jurisprudencial de los fundamentos legales que respaldan esta responsabilidad y garantizan la reparación completa en Ecuador, utilizando la teoría de los números neutrosóficos como parte de su enfoque investigativo.

Gómez, (2018) en su investigación realizada en el Hospital General de Santo Domingo, implementó diversas estrategias para disminuir la incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Entre estas estrategias, el envío de informes se destacó como la más aplicada con un 24%, seguida del lavado de manos en cada procedimiento con un 19%, la asistencia a capacitaciones con un 14%, y las campañas de higiene de manos con un 10%. Es esencial subrayar que para reducir el nivel de IAAS, es fundamental seguir rigurosamente los procedimientos establecidos en los protocolos o programas, los cuales deben ser actualizados de forma regular. La autora señala que el personal operativo no siempre está al tanto de la entrega de informes sobre las IAAS, lo cual representa el 80% de las respuestas. Como resultado, el personal operativo tiene limitado el conocimiento acerca de la gestión realizada por el personal administrativo, encargado de tomar decisiones.

Pérez et al., (2019) llevó a cabo un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Dr. Joaquín Albarrán" desde enero de 2015 hasta diciembre de 2016. De un total de 231 pacientes con sospecha de infección nosocomial, se seleccionaron 64 en 2015 y 51 en 2016 para el análisis. Se examinaron diversas variables, como el perfil al ingreso, la duración de la estancia, las infecciones nosocomiales, el uso de antimicrobianos, los tipos de microorganismos

encontrados y el estado del paciente al momento del alta. Se empleó el estadístico chi cuadrado para asociar algunas variables y se evaluó la condición de los pacientes al momento del alta, considerando significativo un valor de $p \leq 0,05$.

Los resultados principales destacaron que la neumonía asociada a la ventilación fue la infección nosocomial más común, principalmente ocasionada por *Klebsiella spp*, seguida por la bacteriemia provocada por *Staphylococcus spp* y infecciones del tracto urinario causadas por *E. coli*. Se observó un predominio de pacientes fallecidos con infecciones polimicrobianas y estadías prolongadas. Durante el periodo analizado, más del 40 % de los antibióticos utilizados presentaron resistencia in vitro, a excepción de la vancomicina y la colistina. El meropenem fue el antibiótico más empleado. La conclusión principal resaltó la prevalencia de neumonía asociada a la ventilación como la infección nosocomial más frecuente, siendo los microorganismos gramnegativos los más predominantes. Además, se encontró una significativa resistencia antimicrobiana en la mayoría de los antibióticos evaluados (Pérez et al., 2019).

Rosado et al., (2021) llevaron a cabo un estudio para determinar el perfil epidemiológico de las infecciones respiratorias intrahospitalarias en el Hospital General Dr. Verdi Cevallos Balda durante el año 2019, incluyendo a 28 pacientes registrados en el Subsistema de vigilancia activa de las infecciones asociadas a la salud (IAAS). La recopilación de datos se realizó a través de historias clínicas individuales, identificando elementos clave de la cadena epidemiológica como el microorganismo causal, el huésped susceptible y el tratamiento aplicado. Los resultados mostraron que *Staphylococcus aureus* fue el microorganismo más relevante (35,7 %), la edad mayor a 60 años (57,1 %) fue predominante en el grupo de huéspedes susceptibles, mientras que la diabetes mellitus (42,8 %) fue la enfermedad subyacente más común. Los antibióticos betalactámicos se emplearon inicialmente en un 68 % y al final del tratamiento en un 71,4 %. La sonda nasogástrica (60,7 %) y la ventilación mecánica (39,2 %) destacaron como los principales factores de riesgo. La incidencia de estas infecciones aumentó significativamente en estancias hospitalarias superiores a 15 días. En conclusión, se destacó la importancia de abordar directamente estos factores para prevenir las infecciones respiratorias intrahospitalarias.

Bone y De la Rosa, (2022) examinaron las infecciones intrahospitalarias en la UCI del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha durante el periodo de enero a diciembre de 2020-2021. El enfoque metodológico empleado fue de carácter transversal, descriptivo y cuantitativo, involucrando a 39 pacientes atendidos, cuyos datos fueron recopilados a partir de las historias clínicas del departamento de estadística del hospital, siguiendo criterios específicos de inclusión y exclusión. Los hallazgos principales revelaron que el 72% de los pacientes eran hombres, con edades comprendidas entre 56 y 70 años representando un 36% del total. Se observó que la duración promedio de la estancia hospitalaria fue de 6 a 14 días, extendiéndose a más de 21 días en casos más críticos. La neumonía causada por *Klebsiella* fue la infección más común, donde el análisis de secreciones fue el tipo de cultivo predominante con un 72%. Finalmente, el 74% de los pacientes fueron dados de alta o transferidos a otros servicios estando vivos. Las conclusiones resaltaron que la adherencia y el cumplimiento de los protocolos y normativas, en conjunto con la disponibilidad constante de materiales e insumos en la unidad, la capacitación del personal, y la supervisión y evaluación periódica del seguimiento de medidas preventivas y de protección, han contribuido a la baja incidencia de infecciones intrahospitalarias en el área de terapia intensiva.

En el contexto ecuatoriano, investigaciones señalan que, a pesar de los esfuerzos realizados, las infecciones intrahospitalarias persisten como un problema importante en el país, requiriendo una acción constante para abordar este desafío y mejorar la seguridad de los pacientes en las instituciones hospitalarias (Vaca et al., 2021). Para el 2018, las infecciones intrahospitalarias alcanzaron densidades de incidencia superiores a otros países en la región en las áreas de cuidados intensivos, cuidados intermedios y obstetricia, en esta última, siendo la endometritis post parto vaginal el evento con mayor número de casos en todos los hospitales notificantes (Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública, 2019).

El presente estudio se centró en evaluar la efectividad de la implementación de protocolos de medidas estándar para el control infecciones intrahospitalarias en la emergencia obstétrica de un centro de salud en Guayaquil perteneciente a la Red Pública de Salud, llamado “El Cisne 2”.

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), previamente conocidas como infecciones nosocomiales, se definen como infecciones vinculadas con la atención médica sin importar su procedencia (por ejemplo, en un hospital, centro de internación prolongada, clínica ambulatoria, atención domiciliaria o comunidad). Las IAAS representan una infección local o sistémica provocada por reacciones adversas causadas por la presencia de uno o más agentes infecciosos o sus toxinas, y no hay evidencia de su existencia antes de la admisión en la unidad de salud. Si la infección se desarrolla al menos 48 horas después de la admisión, suele clasificarse como una IAAS (Pan American Health Organization, 2018).

Las infecciones nosocomiales, que provienen del término en latín "nosocomium" que significa "hospital", son infecciones que se adquieren mientras el paciente se encuentra hospitalizado y que no estaban presentes ni en el período de incubación ni en el momento del ingreso. Generalmente, se consideran nosocomiales aquellas infecciones que surgen después de 48 horas desde el ingreso del paciente. Sin embargo, en la actualidad, el concepto de infección relacionada con la asistencia sanitaria ha evolucionado. Los avances tecnológicos han ampliado la atención médica más allá de los entornos hospitalarios estrictos, permitiendo la atención de pacientes en centros de día para el control de enfermedades, la realización de procedimientos diagnósticos y cirugías ambulatorias, así como tratamientos médicos como la hemodiálisis o la administración de terapias endovenosas en el hogar. Además, los pacientes también pueden ser atendidos en centros sociosanitarios diseñados para enfermos crónicos o convalecientes, donde se brinda atención médica de cierta complejidad (Pujol y Limón , 2018)

Dentro del entorno hospitalario, las infecciones pueden originarse por tres posibles fuentes cuando el paciente entra en contacto con ellas: su propia flora bacteriana, los patógenos presentes en otros pacientes o en el personal médico-sanitario, y los patógenos que se encuentran en el entorno hospitalario. A lo largo de más de dos décadas, se ha considerado que la fuente más significativa de infecciones nosocomiales es la flora bacteriana endógena del paciente; sin embargo, se estima que entre el 20% y el 40% de estas infecciones se adquieren

de forma horizontal de otros pacientes o personal sanitario, mientras que aproximadamente el 20% se origina en el ambiente hospitalario. A pesar de que este ambiente constituye un reservorio importante para diversos tipos de infecciones nosocomiales, actualmente solo existen recomendaciones emitidas por organismos oficiales, instituciones o sociedades científicas para algunos patógenos específicos, como es el caso de *Legionella spp.* y *Aspergillus spp.*, y para ciertos procedimientos, por ejemplo, el reprocesamiento de endoscopios y el control de áreas destinadas a la preparación de fluidos o fármacos estériles (López-Cerero, 2019)

Varios elementos contribuyen al desarrollo de infecciones en pacientes hospitalizados, entre ellos se encuentran la disminución de la inmunidad de los pacientes, la amplia gama de procedimientos médicos y técnicas invasivas utilizadas, las cuales pueden crear vías potenciales de infección, así como la propagación de bacterias resistentes a medicamentos en entornos hospitalarios con alta densidad poblacional, donde prácticas inadecuadas de control de infecciones pueden promover su transmisión. Los factores primordiales que inciden en la aparición de infecciones intrahospitalarias y que resultan cruciales para su prevención y control abarcan diversos aspectos: aquellos dependientes del paciente, los relacionados con el entorno hospitalario y aquellos ligados a las prácticas de atención médica. Reconocer y considerar estas categorías de factores es esencial para implementar estrategias efectivas que mitiguen el riesgo de infecciones y promuevan entornos más seguros dentro de las instalaciones hospitalarias (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Los microorganismos necesitan desplazarse desde un reservorio hacia un huésped susceptible en cantidades suficientes para originar una infección. En el ámbito hospitalario, tanto los pacientes como el personal médico y los elementos del entorno pueden fungir como reservorios. La transmisión directa ocurre mediante un contacto físico directo, como podría ser la contaminación de una herida quirúrgica con estafilococos. Por otro lado, la transmisión indirecta es la modalidad más común en el ámbito hospitalario, donde el contacto a través de las manos del personal sanitario es un ejemplo habitual. Esta vía de transmisión incluye la propagación a través de elementos como el agua, alimentos contaminados, fluidos

corporales o instrumentos médicos compartidos, así como la diseminación aérea (Sorrentino, 2020).

En Ecuador, las infecciones nosocomiales representan una problemática de relevancia epidemiológica, clínica y económica, dado que impactan en la salud de las personas, incrementando la morbimortalidad, prolongando la hospitalización y elevando los costos sanitarios. A pesar de la falta de un programa nacional de registro de estas infecciones, que deberían ser reportadas según lo estipulado en el Código de Salud, algunas instituciones públicas y privadas han implementado iniciativas para controlarlas, aunque aún no se dispone de datos exhaustivos sobre su frecuencia real debido a que estos informes se manejan internamente en las instituciones (Felizzola y Silva, 2022). Las infecciones nosocomiales en Ecuador plantean desafíos significativos en la salud, la gestión clínica y los recursos económicos, generando impactos adversos en la población hospitalizada. A pesar de esfuerzos locales, la ausencia de un registro nacional dificulta la comprensión total de su alcance y frecuencia real.

El estudio realizado por Lam et al., (2020) documenta 56 casos de infecciones nosocomiales, revelando una tasa de incidencia del 1,23% por cada alta hospitalaria. En cuanto a la distribución por género, el 58,93% de los casos correspondieron a pacientes masculinos, mientras que el grupo etario de adultos (entre 20 y 59 años) representó el 50% de los casos. La hipertensión arterial se presentó en el 29,8% de los pacientes, y aproximadamente el 48,2% experimentó infecciones superficiales en el sitio quirúrgico, siendo el 61,3% de estos relacionados con intervenciones abdominales. La bacteria más identificada como agente causal fue la *Escherichia coli*, representando el 43,3% de los casos y detectada mediante hisopado rectal.

Las infecciones adquiridas en el hospital, especialmente comunes en unidades de cuidados intensivos (UCI), se relacionan con la gravedad de las enfermedades previas, lo que lleva a una mayor cantidad de procedimientos invasivos. Infecciones específicas como la neumonía asociada al uso de respirador, las infecciones sanguíneas vinculadas a catéteres venosos centrales y las infecciones del tracto urinario relacionadas con catéteres urinarios, contribuyen a una significativa mortalidad entre los pacientes que ingresan en estas áreas. Estas

infecciones son originadas por microorganismos propios del entorno hospitalario y, en ocasiones, se ven influidas por la flora bacteriana presente tanto en el personal sanitario como en los propios pacientes. Este problema representa una gran relevancia en términos clínicos y epidemiológicos, ya que conlleva elevadas tasas de enfermedad y muerte, prolonga la estadía hospitalaria y conlleva un gasto considerable de recursos económicos. Esta situación es una preocupación global en la actualidad (Pan American Health Organization, 2018).

Las infecciones adquiridas en el entorno hospitalario abarcan una serie de tipos, siendo la neumonía nosocomial y la sepsis sistémica áreas de preocupación en las unidades de cuidados críticos. Se destaca que se han observado cambios en la resistencia y sensibilidad de los patógenos habituales presentes en cada unidad de cuidados intensivos (Pan American Health Organization, 2018). Entre las infecciones respiratorias, se reportó una incidencia significativa del 53,5%. Se registró que el 72,8% de estas infecciones se manifestaron durante la primera semana de hospitalización. Dentro de los microorganismos más comúnmente identificados, se destacaron el *Acinetobacter baumannii* con un 28% y *Staphylococcus aureus* con un 27,2% (Arroyo Ruiz, 2020).

Su control radica en comprender con precisión los factores involucrados en su origen. Está fundamentada en tres elementos clave: 1. las acciones generales, que abarcan la identificación de microorganismos resistentes, la educación y el cumplimiento de prácticas higiénicas, así como la reducción de la exposición a dispositivos invasivos; 2. el uso adecuado de los antibióticos; 3. las acciones específicas orientadas a focos potenciales (evitando la colonización, aplicando técnicas de inhalación subglótica, empleando apósitos con antisépticos para catéteres, entre otros) (Fontaine et al., 2021).

A pesar de los esfuerzos y del alto nivel de conciencia del personal sanitario en el control de las infecciones, la mayor cantidad de pacientes con una alta susceptibilidad a las infecciones, el aumento de microorganismos resistentes a los antibióticos, así como la complejidad creciente de las intervenciones médicas y de los procedimientos invasivos, subrayan la significativa importancia que las infecciones nosocomiales continúan teniendo en los hospitales españoles. En los últimos años, su prevalencia ha oscilado entre el 8 y el 10% (Pan American Health

Organization, 2018). Entre las tácticas utilizadas para evitar las infecciones adquiridas en hospitales se incluyen las detalladas en el cuadro siguiente:

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La naturaleza de la investigación es de índole aplicada, puesto que su propósito se centra en solucionar problemas prácticos y/o emplear los conocimientos científicos en contextos reales, tal como ocurre en la implementación de protocolos destinados al control de infecciones intrahospitalarias en emergencias obstétricas en un centro de salud (Monje Álvarez, 2011).

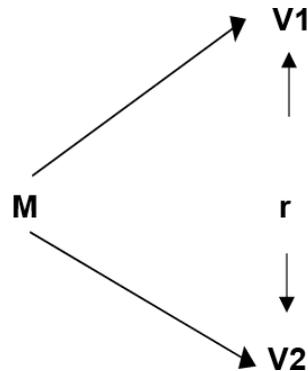
3.1.2. Enfoque de la investigación

El estudio se centró en un enfoque cuantitativo, ya que implica el empleo de técnicas estadísticas en la recopilación y análisis de datos asociados a las variables de protocolos de control de infecciones intrahospitalarias y emergencias obstétricas.

3.1.3. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación será, preexperimental ya que este tipo de diseño se utiliza para evaluar la efectividad de una intervención o tratamiento en una población determinada (Esparza Del Villar et al., 2020). En el caso del presente proyecto se aplica al recopilar información sobre conocimientos, prácticas y Pronóstico de eventos adversos por falta de higiene al personal de salud sobre el control de infecciones intrahospitalarias antes y después de la implementación de los protocolos. Esto permitió evaluar si hubo una mejoría en el conocimiento y aplicación de protocolos para el control de infecciones intrahospitalarias después de implementados.

Esquema de diseño de la investigación



Dónde:

V1: Variable 1, Protocolos

V2: Variable 2, Infecciones

r: Coeficiente de correlación

M: muestra de estudio

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Protocolos

- **Definición conceptual:** La implementación de protocolos para el control de infecciones intrahospitalarias se refiere a la aplicación de medidas preventivas y de control para reducir la incidencia de infecciones adquiridas en el hospital. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), los protocolos deben incluir medidas de higiene y saneamiento, uso adecuado de equipos y dispositivos médicos, y prácticas de control de infecciones por parte del personal sanitario. La implementación efectiva de estos protocolos puede mejorar la seguridad del paciente y reducir los costos asociados con la atención médica (Delgado, 2021).
- **Definición operacional:** La variable fue medida mediante una encuesta compuesta por 11 preguntas de opción múltiple, abordando

las dimensiones de conocimiento sobre medidas estándar para el control de infecciones intrahospitalarias, prácticas actuales en dicho control, así como la percepción del pronóstico de eventos adversos por falta de higiene.

- **Indicadores:** El presente trabajo es desarrollado en base a las siguientes dimensiones e indicadores: Capacitación del personal: Porcentaje de personal capacitado, Evaluación del conocimiento, Implementación en la práctica clínica: Adherencia a los protocolos, cumplimiento de las medidas de higiene, Uso adecuado de equipos y dispositivos médicos: Cumplimiento de los procedimientos de esterilización, Uso correcto de equipo de protección personal (EPP), Medidas de higiene y saneamiento: Porcentaje de superficies y equipos desinfectados, número de eventos adversos relacionados con la falta de medidas de higiene y saneamiento.
- **Escala de medición:** De Razón

Variable 2: Infecciones

- **Definición conceptual:** Las infecciones intrahospitalarias se definen como infecciones que se adquieren durante la estancia en un hospital y que no estaban presentes ni en período de incubación en el momento del ingreso del paciente (Organización Mundial de la Salud, 2021, p. 1).
- **Definición operacional:** La variable fue medida mediante la revisión de fichas médicas con el propósito de calcular la prevalencia de infecciones intrahospitalarias diagnosticadas tanto previamente como posteriormente a la implementación de los protocolos.
- **Indicadores:** Prevalencia de infecciones intrahospitalarias: Número total de casos de infecciones intrahospitalarias dividido para el número de total de pacientes atendidos en ese mismo periodo de tiempo multiplicado por 100.
- **Escala de medición:** De Razón

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1. Población

Para el desarrollo del presente estudio la población estuvo integrada por el historial clínico de todas las pacientes atendidas en el área de emergencias obstétricas del centro de salud, antes y después de la implementación de protocolos, es decir, 289 y 241 historias clínicas, respectivamente. A su vez, el personal del área obstétrica comprendido por 12 profesionales de salud respondió la encuesta para la determinación de conocimientos y prácticas actuales de medidas preventivas de infecciones intrahospitalarias.

- **Criterios de inclusión:** Historia clínica de pacientes gestantes comprendidas entre los 18 y 45 años atendidas en el periodo antes y después de la implementación del protocolo. Se incluye profesionales de salud asignados al área de emergencia obstétrica en el periodo noviembre – diciembre de 2023.
- **Criterios de exclusión:** Pacientes gestantes que presenten dentro de su historia clínica infecciones o patologías previas a su ingreso, por último, se excluyen a las pacientes y/o acompañante de las pacientes que hayan manifestado su negativa de firmar el consentimiento informado. Así como también profesionales de salud cuya labor comprendida entre noviembre – diciembre de 2023 se viera interrumpida.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo integrada por 530 historias clínicas y 12 profesionales de salud presente en el periodo noviembre – diciembre de 2023 en el área de emergencia obstétrica.

3.3.3. Muestreo

Se trata de un muestreo probabilístico por conveniencia pues la población y muestra de 530 historias clínicas y 12 profesionales de salud correspondientes al periodo de noviembre – diciembre de 2023 es pequeña y accesible, facilitando la disponibilidad de información.

3.3.4. Unidad de análisis

Historias clínicas de pacientes atendidas en el área de emergencias obstétricas en el periodo de noviembre – diciembre de 2023.

Profesionales de salud presentes en el área de emergencias obstétricas en el periodo de noviembre – diciembre de 2023.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para las técnicas de recolección de datos, se utilizaron principalmente dos tipos: encuestas y revisión de historias clínicas.

- Encuestas: Se aplicaron encuestas a los profesionales de la salud para evaluar el conocimiento y la aplicación de los protocolos para el control de infecciones intrahospitalarias y emergencias obstétricas. El cuestionario tuvo preguntas que midieron las siguientes variables: capacitación del personal, implementación en la práctica clínica, uso adecuado de equipos e instrumental y las correctas medidas de higiene y saneamiento.
- Revisión de historias clínicas: Se revisaron los registros médicos de los pacientes atendidos en el área de emergencias obstétricas para identificar la presencia de infecciones intrahospitalarias..

Respecto a los instrumentos de recolección de datos, se utilizó un cuestionario diseñado por la autora del estudio, con un alfa de Cronbach de 0.92, que constó de tres dimensiones:

- Primera dimensión: Conocimiento de estrategias de control de infecciones intrahospitalarias, que comprende preguntas de opción múltiple sobre temas como la duración recomendada del lavado de manos, sustancias adecuadas para la desinfección, uso de guantes, manejo de desechos cortopunzantes y uso correcto del equipo de protección personal.
- Segunda dimensión: Prácticas actuales de control de infecciones intrahospitalarias, que consiste en una escala del Likert 1 al 5 donde se evalúa la frecuencia en la que aplica la limpieza, desinfección, adherencia al lavado de manos, uso de equipos de protección personal y seguimiento de procedimientos de esterilización.
- Tercera dimensión: Pronóstico de eventos adversos por falta de higiene, compuesta por una pregunta de selección múltiple sobre eventos adversos relacionados con la falta de medidas de higiene en un intervalo mensual.

Este instrumento fue diseñado para evaluar aspectos claves de los protocolos para el control de las infecciones intrahospitalarias en las emergencias obstétricas. El cuestionario proporcionó una evaluación integral y detallada de las variables involucradas en el estudio y se aplicó antes y después de la implementación de un protocolo para el control de las infecciones intrahospitalarias.

3.5. Procedimientos

La investigación cuantitativa es un enfoque científico que se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos la convierte en una herramienta valiosa para investigaciones en diversas disciplinas (Smith, 2019).

En el presente trabajo, se realizó una adecuada labor de campo, donde se coordinó por medio de los jefes de área el día y hora exacta para la recolección de datos con el personal de salud del área obstétrica, mientras que para la recolección de datos presente en las historias clínicas (diagnósticos según CIE-10), se solicitó el consentimiento al jefe de área para el uso de los datos de los pacientes, sin la inclusión de datos personales.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de los datos recolectados, se utilizaron dos herramientas que evaluaron los resultados de las historias clínicas relacionadas con el porcentaje de infecciones intrahospitalarias y los resultados del cuestionario que midió el nivel de implementación de protocolos en los profesionales de la salud. En primer lugar, se utilizó Microsoft Excel para realizar un análisis descriptivo de los datos, lo que permitió obtener medidas de tendencia central y de dispersión para cada una de las variables estudiadas. Posteriormente, se utilizó el software SPSS para realizar un análisis estadístico más avanzado, que incluyó prueba t de Student y Chi cuadrado. La combinación de estas dos herramientas permitió obtener un análisis detallado y completo de los datos obtenidos tanto en los datos de las historias clínicas como del cuestionario implementado.

3.7. Aspectos éticos

En este proyecto de investigación que buscó implementar protocolos para el control de infecciones intrahospitalarias, se consideró y abordó los aspectos éticos involucrados como fundamentales. La protección de los derechos y el bienestar de los pacientes y profesionales de la salud se consideró una prioridad.

Se obtuvieron los consentimientos informados de los participantes involucrados, asegurando que comprendieran los objetivos, procedimientos y posibles riesgos del estudio. Además, se garantizó la confidencialidad y privacidad de la información recopilada, asegurando que los datos se utilizaron

exclusivamente para fines de investigación y no se divulgaron de manera identificable.

Para la realización de la investigación, se elaboró un documento de consentimiento informado, explicando al personal asistente en el centro de salud que su inclusión fue de forma voluntaria y que no se tomó ninguna acción, ya sea legal u otra, por su negativa a la participación. Además, se explicó que todos los datos recogidos fueron utilizados de forma anónima en la investigación en curso (ver Anexo 2).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados de la aplicación del instrumento para evaluar conocimientos y prácticas actuales del personal de salud para controlar las infecciones intrahospitalarias.

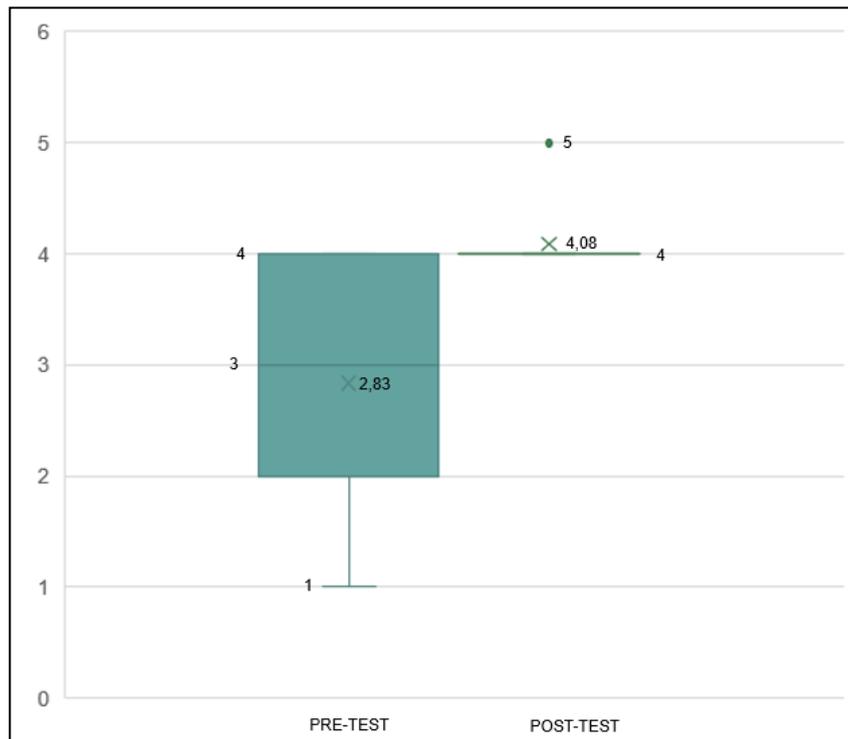
Tabla 1. Evaluación del conocimiento sobre medidas estándar para el control de infecciones intrahospitalarias

| Área | Respuesta | Pretest n (%) | Postest n (%) |
|---|---|------------------|------------------|
| Duración del lavado de manos | a. 5 segundos | 2 (16,7%) | 3 (25%) |
| | b. 15 segundos | 3 (25%) | 0 (0%) |
| | c. 30 segundos | 3 (25%) | 4 (33,3%) |
| | d. 1 minuto | 4 (33,3%) | 5 (41,7%) |
| Solución adecuada para desinfección de superficies | a. Alcohol al 20% | 7 (54,3%) | 0 (0%) |
| | b. Hipoclorito de sodio | 5 (41,7%) | 12 (100%) |
| Uso de guantes | a. Contacto con superficies limpias | 1 (8,3%) | 1 (8,3%) |
| | b. Uso del teléfono móvil | 1 (8,3%) | 0 (0%) |
| | c. Manipulación de material estéril | 10 (83,3%) | 11 (91,7%) |
| Disposición de cortopunzantes | a. Disposición en la basura común | 3 (25%) | 0 (0%) |
| | b. Colocación en guardián | 9 (75%) | 12 (100%) |
| Uso correcto del equipo de protección personal | a. Usar guantes solo si se trabaja con pacientes con enfermedades infecciosas | 4 (33,33%) | 1 (8,3%) |
| | b. Colocar la bata antes de los guantes | 7 (58,3%) | 10 (83,3%) |
| | c. Usar gafas de protección todo el tiempo | 1 (8,3%) | 1 (8,3%) |

Fuente: Elaboración propia

Se calificó cada respuesta correcta con un punto, obteniendo una puntuación por participante sobre 5 puntos. La mayoría obtuvo un puntaje de 4 (41,7%), seguido por 2 (25%), y 1 y 3 puntos al final con 16,7% cada uno. La media de calificación fue de 2,83/5 en la preevaluación (DE = 1,19). La evaluación después de la implementación del protocolo tuvo una media de 4,08/5 puntos con una desviación estándar de 0,288. Se realizó la prueba de comparación de medias para medir variaciones estadísticamente significativas entre ambos test, obteniendo un valor de p de 0,006. De tal manera, se afirma que la implementación de protocolos mejora el conocimiento de los profesionales de salud referente al control de infecciones intrahospitalarias.

Figura 1. Media de calificación en la evaluación del conocimiento sobre medidas estándar para el control de infecciones intrahospitalarias.



Fuente: Elaboración propia

La Figura 1 muestra un diagrama de cajas y bigotes que representa las medias de calificación antes y después de la implementación del protocolo. Las cajas verdes ilustran la distribución de las calificaciones, mostrando los valores extremos a través de los puntos que se encuentran fuera de las cajas.

Otra dimensión del cuestionario fue las prácticas actuales de las medidas de control de infecciones intrahospitalarias. La media de calificación para el cuestionario antes de la implementación del protocolo fue de 2,69 (DE = 1,792), es decir, la mayoría del personal de salud indicó que practica las medidas estándar para control de infecciones intrahospitalarias “rara vez”. La media de calificación para el cuestionario después de la implementación del protocolo fue de 3,00 (DE = 1,41), es decir, la mayoría del personal de salud indicó que practica las medidas estándar para control de infecciones intrahospitalarias de manera “a veces”.

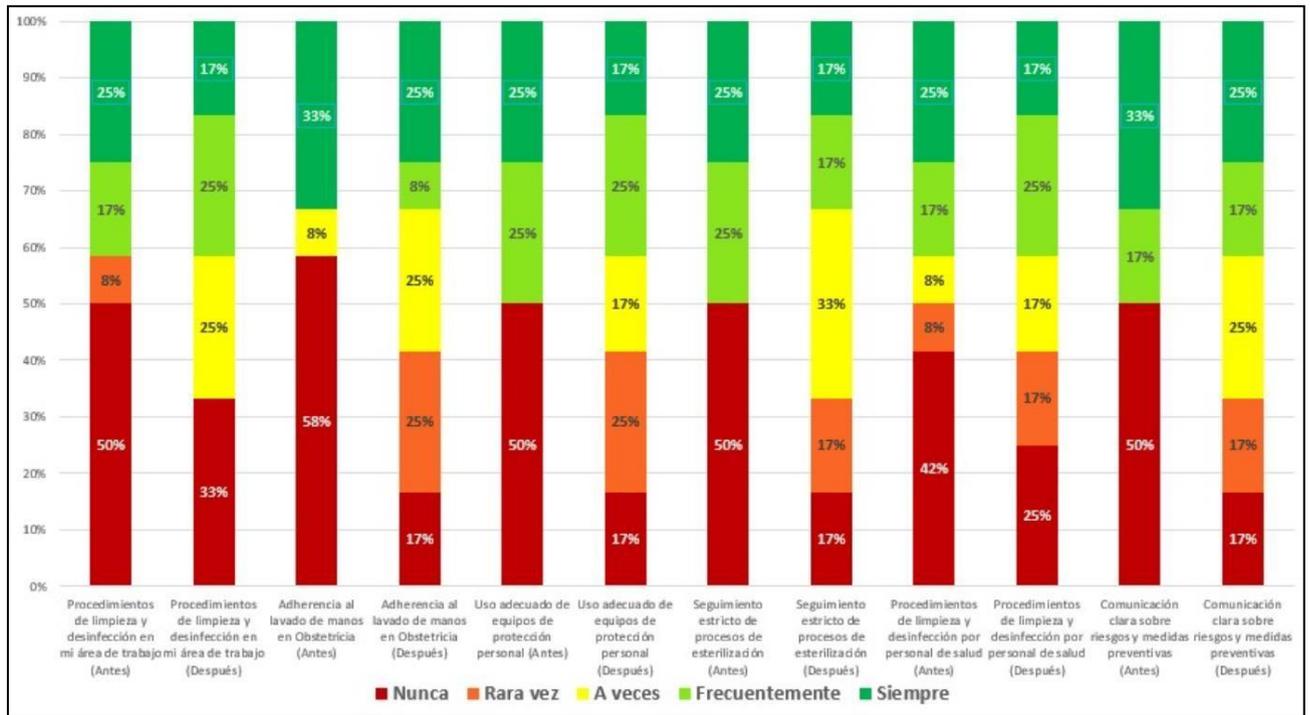
Tabla 2. Medias y desviaciones estándar de las preguntas de la segunda dimensión

| | Antes de la implementación de protocolos | | Después de la implementación de protocolos | | Valor de p |
|--|--|-------|--|------|------------|
| | Media | DE | Media | DE | |
| Se siguen adecuadamente con los procedimientos de limpieza y desinfección en mi área de trabajo | 2,91 | 1,564 | 2,58 | 1,50 | 0,695 |
| Observo una alta adherencia al lavado de manos por parte del personal en la unidad de Obstetricia | 3 | 1,477 | 2,50 | 1,00 | 0,555 |
| Se utilizan apropiadamente los equipos de protección personal para prevenir infecciones | 3 | 1,414 | 2,75 | 2,50 | 0,757 |
| Existe un seguimiento estricto de los procesos de esterilización en la unidad. | 3,0 | 1,348 | 2,75 | 2,50 | 0,754 |
| El personal de salud realiza los procedimientos de limpieza y desinfección | 2,9 | 1,505 | 2,75 | 2,50 | 0,843 |
| La comunicación sobre riesgos y medidas preventivas para infecciones intrahospitalarias es clara entre el personal de la unidad. | 3,2 | 1,466 | 2,83 | 2,50 | 0,707 |

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la Tabla 4, ninguno de los parámetros evaluados con respecto a la aplicación de medidas estándar para el control de infecciones intrahospitalarias tuvo un valor de p de significancia estadística, por lo que, se afirma que los protocolos no mejoran las prácticas del personal de salud.

Figura 2. Prácticas actuales de las medidas preventivas de infecciones intrahospitalarias



Fuente: Elaboración propia

Por último, se analizó la dimensión de eventos adversos relacionados con la falta de higiene expuestos en la tabla 5.

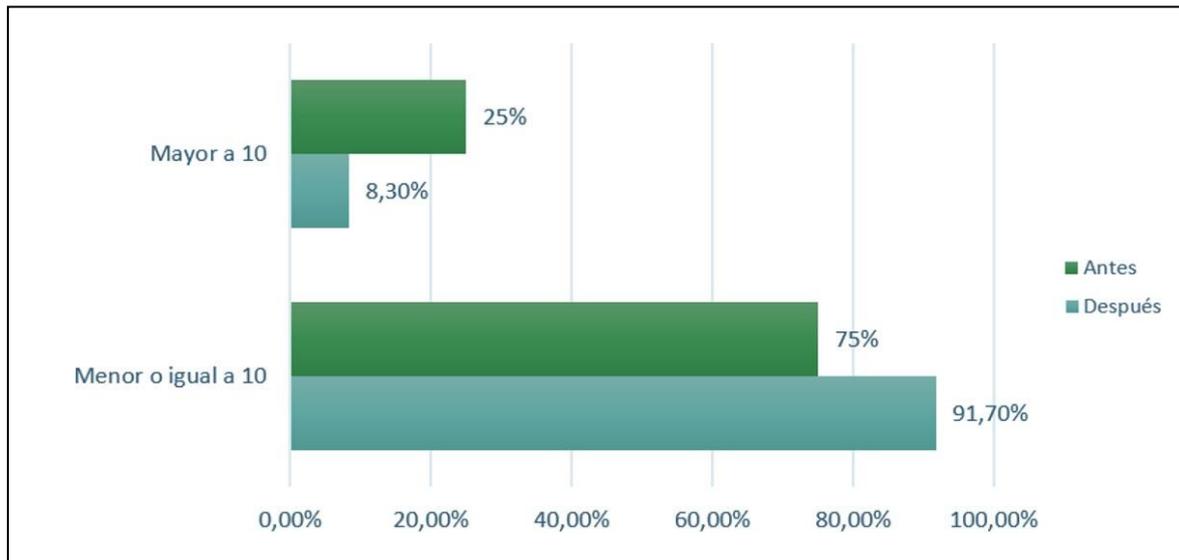
Tabla 3. Eventos adversos relacionados con la falta de higiene

| Pregunta | Respuesta | Pretest n (%) | Postest n (%) |
|---|--------------------|---------------|---------------|
| Eventos adversos relacionados con la falta de higiene en rango mensual | Menor o igual a 10 | 9 (75%) | 11 (91,7%) |
| | Mayor a 10 | 3 (25%) | 1 (8,3%) |

Fuente: Elaboración propia

Al realizar la prueba de Chi Cuadrado para valorar diferencias estadísticas entre ambos grupos, el valor de p resultante fue de 0,273.

Figura 3. *Eventos adversos relacionados con la falta de higiene*



Fuente: Elaboración propia

4.2. Prevalencia de infecciones intrahospitalarias en la emergencia obstétrica

Tabla 4. *Prevalencia de infecciones intrahospitalarias en la emergencia obstétrica*

| Periodo de evaluación | Número de Casos | Número de infecciones | Prevalencia |
|--|-----------------|-----------------------|-------------|
| Antes de la implementación de protocolos | 289 | 13 | 4,49% |
| Después de la implementación de protocolos | 242 | 9 | 3,72% |
| Total | 21 | 509 | |

Fuente: Elaboración propia

Al realizar la prueba de Chi Cuadrado para comparar la implementación de protocolos para el control de infecciones intrahospitalarias, el valor de p fue de 0,488. Por lo que se acepta la hipótesis nula, es decir, la implementación de protocolos no controla las infecciones intrahospitalarias.

V. DISCUSIÓN

El presente estudio se enfoca en el desafío que representan las infecciones intrahospitalarias, subrayando su impacto a nivel global en la salud pública. Se centra en la evaluación del conocimiento y las prácticas actuales del personal sanitario en relación con las medidas de control de estas infecciones en un centro médico afiliado a la Red Pública de Salud de Guayaquil, Ecuador. La investigación se desarrolla a través del análisis de la variable independiente: implementación de protocolos para el control de infecciones intrahospitalarias, en la cual se distinguieron dos dimensiones: el conocimiento y las prácticas actuales de las medidas de control de las infecciones intrahospitalarias a través de un cuestionario de 10 preguntas de opción múltiple a una muestra de 12 profesionales de la salud del Centro de Salud El Cisne 2. La variable dependiente analizada fue la prevalencia de infecciones intrahospitalarias, la cual se midió a través de la revisión de historias clínicas.

En el año 2020, se observó un alarmante aumento del 24% en las infecciones intrahospitalarias, principalmente vinculadas a catéteres intravenosos, además de un aumento del 35% en eventos asociados a ventiladores sobre todo en el entorno de las unidades de cuidados intensivos. Cabe destacar que no se evidenciaron cambios en las infecciones del tracto urinario (Centers for Disease Control and Preventions, 2020). Estas cifras subrayan la necesidad apremiante de abordar este desafío de salud pública. En el contexto mundial, la presente investigación cobra una relevancia significativa al ofrecer perspectivas clave para comprender y mitigar estas estadísticas preocupantes, como la implementación de protocolos.

El estudio presenta una estructura metodológica clara y detallada, utilizando múltiples técnicas de recolección de datos, como encuestas y revisión de historias clínicas, lo que amplía la visión y confiabilidad de la información obtenida. Además, se observa una cuidadosa consideración de los aspectos éticos, garantizando el consentimiento informado y la confidencialidad de los datos. Sin embargo, se destaca la limitación del tamaño de muestra, lo que podría impactar en la generalización de los resultados, así como la interpretación de hallazgos basada

en pruebas estadísticas sin explorar a profundidad posibles variables de confusión o factores externos que podrían influir en las conclusiones definitivas. Además, la falta de significancia estadística en algunos resultados podría reducir la robustez de las conclusiones sobre la efectividad de los protocolos estudiados.

Esta discusión se formula de acuerdo con cada uno de los objetivos específicos planteados en el estudio.

Objetivo específico 1: Identificar los conocimientos y prácticas actuales del personal de salud para prevenir el control de infecciones intrahospitalarias.

La presente investigación identificó los conocimientos del personal de salud para prevenir el control de infecciones intrahospitalarias, obteniendo como resultados una media de calificación sobre 5 puntos de 2,83 y 4,08 antes y después de la implementación del protocolo, con una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos ($p = 0,006$). Yangui et al., (2021) realizaron un estudio similar en Lima, el cual tuvo como objetivo evaluar el grado de comprensión de las estrategias de control de infecciones intrahospitalarias mediante un cuestionario a los médicos residentes. Concluyeron que existe un nivel bajo de conocimiento sobre medidas de preventivas de infecciones intrahospitalarias en un 83% de residentes con puntajes bajos.

Estos hallazgos se asemejan a los resultados de este estudio en la preevaluación, en la cual el promedio de respuesta superó levemente el 50% de aciertos, es decir, un nivel bajo a intermedio de conocimientos sobre medidas de control de infecciones. Sin embargo, después de la socialización del protocolo, la media de calificación subió hasta 4, lo que indica un conocimiento alto de medidas preventivas. Otro estudio, con resultados similares, aplicó un programa para el control de infecciones intrahospitalarias con el fin de mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud, así como el impacto de programa sobre la prevalencia de infecciones. Determinó que la aplicación de protocolos fue efectiva en los conocimientos y prácticas del personal de salud, lo cual se asemeja a los resultados de este estudio (Arévalo et al., 2003).

Es relevante considerar los hallazgos de otro estudio sobre el conocimiento de enfermeras respecto a las medidas preventivas de infecciones nosocomiales, llevado a cabo en 2023. En términos generales, la mayoría de los participantes carecían de conocimientos sobre estas medidas; no obstante, las enfermeras que recibieron formación a través de talleres o capacitaciones en servicio mostraron aproximadamente 10 veces más probabilidad de estar informadas sobre estas medidas en comparación con aquellas que nunca habían recibido este tipo de instrucción. Aspectos significativos que influyeron en el nivel de conocimiento incluyeron la edad (particularmente en personas mayores de 40 años) y la participación en talleres o capacitaciones durante el servicio laboral (Salu et al., 2023). Esto sugiere la necesidad de aplicación de talleres, como en el caso del presente estudio, la socialización del protocolo de control de infecciones intrahospitalarias, como medida para mejorar el conocimiento del personal de salud en este tema.

Por otro lado, Díaz, (2019) en su investigación con título: "Estrategias de Gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital 'Las Mercedes' - 2019" determinó como objetivo proponer estrategias de gestión para prevenir las infecciones intrahospitalarias en un hospital del Ministerio de Salud. la investigación utilizó dos instrumentos para medir la variable prevención, que tuvo dos dimensiones: conocimiento y práctica. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento y aplicación práctica del personal de enfermería fue promedio, lo que implica su exposición a factores de riesgo asociados a posibles infecciones intrahospitalarias, poniendo en peligro tanto la vida del paciente como su propia integridad.

Estos hallazgos difieren de los de este estudio en los que las estrategias de gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias, como es la aplicación de un protocolo, sí mejoraron los conocimientos de los profesionales, es decir, se evidenció una transformación positiva en la comprensión de las medidas estándar para el control de las infecciones, en contraste con el nivel medio de conocimiento identificado en el estudio anterior (Díaz, 2019).

En un estudio realizado por Gamarra García, 2023 se exploró la relación entre la gestión de infecciones intrahospitalarias y la duración de la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) para adultos en un hospital de Lima. Los resultados mostraron una correlación directa y significativa entre ambas variables, destacando la necesidad de mejorar la gestión de estas infecciones para reducir la permanencia hospitalaria en la UCI. Aunque el presente estudio no se desarrolló en el entorno de una UCI, sus resultados sobre la mejora en la gestión de infecciones intrahospitalarias podrían extrapolarse a la Unidad de Emergencias Obstétricas de un centro de salud en Guayaquil. La implementación de un protocolo en dicho entorno logró mejorar el conocimiento del personal de salud, lo que posiblemente podría incidir en la duración de la estadía de los pacientes en emergencia. Sin embargo, es importante destacar que se requieren más estudios enfocados específicamente en esta área para corroborar este posible hallazgo.

En resumen, la gestión efectiva de las infecciones intrahospitalarias requiere protocolos claros y capacitación continua del personal de salud. La aplicación de programas de formación y la adopción de medidas preventivas pueden desempeñar un papel crucial en la reducción de la incidencia de estas infecciones y, por ende, mejorar la seguridad y la atención a los pacientes en entornos hospitalarios.

A pesar de que hubo una diferencia estadísticamente significativa en el conocimiento, las prácticas no tuvieron ese mismo resultado. No obstante, sí hubo una diferencia entre la frecuencia de aplicación de las prácticas de “rara vez” a “a veces” entre el periodo antes de la implementación del protocolo en comparación con el periodo después de la implementación.

En este sentido, un estudio tuvo resultados similares, es decir, profesionales de salud con falta de práctica de medidas estándar para el control de infecciones intrahospitalarias. Una investigación realizada en Guayaquil propuso identificar las prácticas de seguridad biológica aplicadas por los profesionales de la salud y su relación con la aparición de infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos. Se obtuvo que el 45% de los encuestados mostraron prácticas de

bioseguridad deficientes y el 63% consideraba deficiente o neutral la gestión administrativa. La falta de conocimiento acerca de las normativas de bioseguridad predispuso a la ejecución de prácticas inapropiadas, facilitando así el desarrollo de infecciones intrahospitalarias (Inca Matute, 2023).

Por otro lado, un estudio realizado en otro país de ingresos bajos a medianos identificó estos mismos resultados. La investigación llevada a cabo en 2020 evaluó el conocimiento, actitud y práctica hacia el control de infecciones intrahospitalarias, teniendo como resultados que los encuestados tenían buenos conocimientos y una actitud comprensiva sobre la prevención de infecciones intrahospitalarias, sin embargo, estos conocimientos no se tradujeron en prácticas prudentes de medidas estándar de prevención. Se destacó que el nivel de educación del profesional de la salud y la experiencia laboral fueron factores de riesgo hacia la práctica de prevención de infecciones intrahospitalarias (Bayleyegn et al., 2021).

Un estudio realizado en 2021 arrojó resultados diferentes a los de la investigación actual. Su objetivo fue evaluar el conocimiento, las prácticas y los factores asociados con la prevención de infecciones asociadas a la atención médica. Identificó que el 52% de los enfermeros tenían un buen conocimiento y el 48.2% practicaba adecuadamente las medidas estándar de prevención. Los factores relacionados con un mejor conocimiento fueron la experiencia laboral y la capacitación, mientras que con la práctica se asociaron el nivel educativo, la experiencia laboral y la disponibilidad de pautas preventivas (Asfaw, 2021). Lo que destaca en contraste con los resultados del presente estudio es que la disponibilidad de protocolos mejora las prácticas preventivas, no solo su divulgación. Por lo tanto, esta diferencia en los resultados entre estos estudios podría atribuirse a la distinción en la importancia otorgada a la disponibilidad de protocolos en el ambiente laboral como factor crucial.

Con respecto a las medidas estándar para control de infecciones intrahospitalarias, específicamente, este estudio determinó que el 16,7% sigue adecuadamente los procedimientos de limpieza y desinfección del área de trabajo, el 25% tiene alta adherencia al lavado de manos, el 16,7% utiliza apropiadamente

los equipos de protección, el 16,7% consideró que existe un seguimiento de procesos de esterilización preciso, los procedimientos de limpieza y desinfección se realizan frecuentemente por el 25% de los profesionales y siempre en el 16,7% y la comunicación de riesgos es clara entre el personal de salud según el 25% de los encuestados. Estos resultados contrastan con otros estudios realizados, donde el 22,5% de los trabajadores cumplían adecuadamente los procedimientos de prevención de infecciones intrahospitalarias, mientras que el uso adecuado de equipos de protección personal fue el más común entre los encuestados, con el 28.2%, el 40% tenía prácticas adecuadas de higiene de manos y el 33,1% limpiaban frecuentemente su ambiente de trabajo (Weldetinsae et al., 2023).

En una investigación realizada en el Hospital General de Santo Domingo, se implementaron diversas estrategias para reducir la incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Estas estrategias resaltaron el envío de informes como el método más utilizado con un 24%, seguido del lavado de manos en cada procedimiento con un 19%, la asistencia a capacitaciones con un 14%, y las campañas de higiene de manos con un 10%. Se destaca la importancia de seguir rigurosamente los procedimientos establecidos en los protocolos o programas para reducir el nivel de IAAS, los cuales deben ser actualizados regularmente (Gómez, 2018).

Es importante también considerar que la discrepancia entre el conocimiento y la aplicación efectiva de las medidas estándar para el control de infecciones intrahospitalarias es una tendencia recurrente en varios contextos de atención médica (Bayleyegn et al., 2021; Inca Matute, 2023). Estos resultados sugieren que, aunque los profesionales de la salud pueden poseer un buen entendimiento teórico y una actitud positiva hacia la prevención de infecciones intrahospitalarias, la transición de este conocimiento hacia prácticas efectivas es un desafío persistente. Esta brecha entre el saber y el hacer destaca la necesidad urgente de intervenciones más específicas y estratégicas dirigidas a mejorar y fortalecer la implementación de protocolos efectivos en el entorno hospitalario. Los seminarios y los programas de concientización pueden proporcionar un mejor cumplimiento de

las medidas de protección como el uso del equipo de protección personal, el lavado de manos y el uso de guantes (Khatrawi et al., 2023).

Objetivo específico 2: Analizar la percepción del personal de salud sobre el pronóstico de eventos adversos relacionados con la falta de higiene en rango mensual antes y después de la implementación de protocolos para el control de las infecciones intrahospitalarias.

Los resultados del análisis muestran una tendencia prometedora en la reducción de eventos adversos relacionados con la falta de higiene después de la implementación de protocolos de medidas estándar para el control de las infecciones intrahospitalarias. Se observó un incremento notable en la proporción de eventos clasificados como menores o iguales a 10 al mes, aumentando del 75% al 91%. Asimismo, se registró una disminución considerable en la categoría de eventos adversos mayores a 10, pasando del 25% al 8,3%. Aunque la prueba de Chi Cuadrado no reveló una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.273$), estos resultados sugieren una mejora en la percepción del personal de salud sobre la reducción de eventos adversos tras la aplicación de protocolos de control de infecciones intrahospitalarias.

Estos resultados discrepan de un estudio similar realizado por Tai et al., (2019) donde las percepciones del personal de salud sobre eventos adversos relacionados por falta de higiene son alarmantes. En este estudio, destacó que el 49% de los médicos y el 70% de las enfermeras percibieron que más del 15% de los pacientes sufrían infecciones asociadas a la atención sanitaria, y cerca del 80% del personal creía que más del 5% de los pacientes morían como resultados de infecciones intrahospitalarias.

Por otro lado, un estudio realizado por Antunes et al., (2018) sobre la percepción de riesgo en profesionales de la salud que trabajan en entornos hospitalarios respecto a las infecciones intrahospitalarias reveló que la limpieza inadecuada del entorno fue identificada como un riesgo crucial por estos profesionales. Sin embargo, se evidenció que la percepción de riesgo de estos expertos se centra más

en los riesgos laborales presentes en su entorno de trabajo que en los peligros a los que pueden estar expuestos los pacientes al utilizar los servicios, especialmente cuando las prácticas no se llevan a cabo en un ambiente limpio y con procedimientos adecuados. A pesar de que este estudio se enfocó en la percepción de riesgo de los profesionales de la salud y resaltó la preocupación por la limpieza inadecuada del entorno como un riesgo significativo, sus hallazgos concuerdan con los resultados del presente estudio, que demuestra una disminución en los eventos adversos tras la implementación de un protocolo de control de infecciones intrahospitalarias, subrayando la importancia de las prácticas de higiene hospitalaria y el mantenimiento de un entorno limpio.

Objetivo específico 3: Calcular la prevalencia de infecciones intrahospitalarias antes y después de la implementación de protocolos para su control

Este estudio determinó la prevalencia de infecciones intrahospitalarias antes y después de la implementación del protocolo para su control. Se obtuvo como resultado una disminución de 0,77 puntos porcentuales (de 4,49% a 3,72%) entre la primera y segunda evaluación, sin embargo, este hallazgo no fue estadísticamente significativo.

Según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), 1 de cada 31 pacientes hospitalizados adquieren una infección relacionada con la atención médica, es decir una prevalencia del 3,22% (CDC, 2018), lo cual está acorde con los hallazgos de esta investigación. Aunque, los países con sistemas de salud avanzados han implementado programas de control de infecciones para gestionar las infecciones intrahospitalarias (Quishpe Layme, 2019), la aplicación de estos es universal y puede estar relacionada con esta similitud en la prevalencia de infecciones intrahospitalarias entre los registros epidemiológicos de un país desarrollado en comparación con uno en vías de desarrollo.

En otro estudio que determinó la tasa de cumplimiento de la higiene de manos y su efecto sobre tasas de infecciones intrahospitalarias en el área de cuidados intensivos, se determinó que la educación sobre indicaciones y técnicas del lavado

de manos mejora el cumplimiento de esta en los profesionales de la salud. Además, tiene un efecto positivo sobre la tasa general de infecciones intrahospitalarias, con reducciones significativas de 37,2 pacientes en mil días a 15,1 (Salama et al., 2013). En el presente estudio la reducción no fue significativa a pesar de la efectividad de las intervenciones comprobadas en otras investigaciones. Esto puede deberse al tiempo reducido entre la aplicación del protocolo en el área de emergencia y la revaloración de la prevalencia de infecciones intrahospitalarias, el cual fue de 9 días, comparado con el estudio de Salama et al., que fue de 7 meses.

VI. CONCLUSIONES

1. La implementación de protocolos para el control de infecciones intrahospitalarias demostró mejoras significativas en la evaluación de conocimientos del personal médico sobre medidas estándar. Sin embargo, esta implementación no presentó una diferencia significativa en las prácticas, el Pronóstico de eventos adversos por falta de higiene, ni en la prevalencia de infecciones intrahospitalarias antes y después de su aplicación.
2. Se observó una mejora estadísticamente significativa en los conocimientos del personal después de la implementación de protocolos ($p = 0,006$). Sin embargo, las prácticas actuales de medidas estándar para el control de infecciones intrahospitalarias en el personal de salud no reflejaron un cambio notable después de la implementación.
3. La percepción del personal de salud sobre el pronóstico de eventos adversos relacionados con la falta de higiene en rango mensual en su categoría “mayores a 10”, disminuyó de 25% a 8% antes y después de la implementación del protocolo, aunque no existió diferencia estadísticamente significativa.
4. Se observó una disminución de las infecciones intrahospitalarias después de la implementación del protocolo de 0,77 puntos porcentuales. Sin embargo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa al comparar ambos cuestionarios, es decir, antes y después de la aplicación del protocolo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud, enfocar esfuerzos en prestar atención a las capacitaciones recibidas no solo en la parte teórica, sino en la puesta en acción de las de medidas para el control de infecciones intrahospitalarias durante la jornada de trabajo.
2. Al personal administrativo del Centro de Salud, revisar exhaustivamente las estrategias de formación y evaluación de competencias de los profesionales para garantizar una integración efectiva de las medidas de control de las infecciones intrahospitalarias en la rutina laboral del personal, así como la implementación de talleres prácticos con situaciones comunes donde se puedan aplicar los conocimientos adquiridos.
3. Al personal supervisor de calidad del Centro de Salud, evaluar y actualizar periódicamente el protocolo de medidas estándar, considerando la incorporación de nuevas evidencias y adaptaciones que puedan mejorar la efectividad de las estrategias de control de las infecciones intrahospitalarias.
4. A la dirección del Centro de Salud, analizar detalladamente otros factores que puedan influir en la incidencia de infecciones intrahospitalarias, así como llevar a cabo un estudio más extenso y a largo plazo para evaluar a profundidad el impacto de las medidas implementadas en el control de las infecciones.

REFERENCIAS

- Antunes, A., Oliveira, M., Souza, P., Melo, M., Masiero, A., y Silva, B. (2018). Healthcare-Associated Infections: Professionals risk perceptions in Hospital Institution. *International Journal of Development Research*, 8(10), 23569-23574.
- Apari, J., y Vilcapoma, I. (2022). *Infecciones intrahospitalarias asociadas a la atención de salud en un Hospital Militar Central*.
- Arévalo, H., Cruz, R., Palomino, F., Fernández, F., Guzmán, E., y Melgar, R. (2003). Aplicación de un programa de control de infecciones intrahospitalarias en establecimientos de salud de la región San Martín, Perú. . *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 20(2).
- Arroyo Ruiz, L. M. (2020). Incidencia y actualización de enfermería sobre las infecciones nosocomiales en las unidades de cuidados intensivos. *NPunto*, 3(30), 4-31.
- Asfaw, N. (2021). Knowledge and practice of nurses towards prevention of hospital acquired infections and its associated factors. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 15(100333). <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100333>
- Bayleyegn, B., Mehari, A., Damtie, D., y Negash, M. (2021). Knowledge, Attitude and Practice on Hospital-Acquired Infection Prevention and Associated Factors Among Healthcare Workers at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Dovepress*, 21(14), 259-266. <https://doi.org/10.2147/IDR.S290992>
- Bone, S., y De la Rosa, J. (2022). Infecciones intrahospitalarias en terapia intensiva del Hospital General Esmeraldas, Ecuador.
- Bonilla, P. K., y Cercado, M. G. (2021). *Desnutrición infantil como factor de riesgo de infecciones intrahospitalarias en lactantes*. Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Guayaquil.
- Bravo, J. D., y Ruales, E. K. (2023). Factores de riesgo de la neumonía intrahospitalaria en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón 2017-2018. . *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 60(1), 478-488.

- Calderón, S., y Cabrera, G. C. (2019). Control de las medidas de asepsia en el área neonatológica de un Hospital al Sur de Ecuador. *Revista arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud y Vida*.
- CDC. (5 de Octubre de 2018). *HAI Data*. Healthcare-Associated Infections (HAIs): <https://www.cdc.gov/hai/data/index.html>
- Centers for Disease Control and Preventions. (2020). *2020 National and State Healthcare-Associated Infections Progress Report*. <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/progress-report/2020-Progress-Report-Executive-Summary-H.pdf>
- Comisión central en seguridad del paciente. (2008). *Guía de prevención de la infección nosocomial*.
- Díaz, Y. (2019). *Estrategias de gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Pediatría Hospital "Las Mercedes"- 2019*. Universidad César Vallejo.
- Esparza Del Villar, O. A., Ríos, L. G., y Chávez, S. M. (2020). *Diseños preexperimentales y cuasiexperimentales aplicados a las ciencias sociales y la educación*. Instituto de Ciencias Sociales y Administración.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (Mayo de 2023). *Healthcare-associated infections*. <https://www.ecdc.europa.eu/en/healthcare-associated-infections#:~:text=Healthcare%2Dassociated%20infections%20are%20infections,hospital%20or%20another%20healthcare%20setting>.
- Felizzola, Y. J., y Silva, D. F. (2022). CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL MICROBIOLÓGICO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN UN CENTRO ÚNICO. *Medicina e Investigación*, 3(5).
- Fontaine, C., Trana , M., y Pilmis, B. (2021). Prevención de las infecciones nosocomiales en reanimación. *EMC - Anestesia-Reanimación*, 47(2), 1-16. [https://doi.org/10.1016/S1280-4703\(21\)45030-9](https://doi.org/10.1016/S1280-4703(21)45030-9)
- Gamarra García, R. R. (2023). *Gestión de infecciones intrahospitalarias y estancia hospitalaria en UCI adultos en un hospital de Lima*. Universidad César Vallejo.

- Gómez, I. (2018). *Análisis de las estrategias aplicadas en el manejo de las infecciones asociadas a la atención en salud en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Santo Domingo. Una mirada desde el enfoque sistémico*. Tesis Posgrado, Pontificia Universidad Católica, Medicina, Quito.
- González, V. H., Jácome, C. R., y Garófalo, B. G. (2019). *Análisis de la calidad percibida por los pacientes del hospital Clínica San Francisco*. Escuela Superior Politécnica del Litoral, Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas.
- Hospitales sin infecciones. (2020). *Conoce las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) sus tipos, factores de riesgo y modos de transmisión*. <https://hospitalsininfecciones.com/3180/conoce-las-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud-iaas-sus-tipos-factores-de-riesgo-y-modos-de-transmision>
- Inca Matute, C. E. (2023). *Prácticas de bioseguridad y desarrollo de infecciones intrahospitalarias en cuidados intensivos de un hospital de Guayaquil - Ecuador, 2023*. Universidad César Vallejo.
- Johnson, B., y García, C. (2020). Measures to control nosocomial infections in obstetrics: Hand hygiene, equipment sterilization, and staff training. *International Journal of Obstetric Infections*, 38(4), 205-212.
- Khatrawi, E., Prajjwal, P., Farhan, M., Inban, P., Gurha, S., Al-ezii, S., . . . Hussin, O. A. (2023). Evaluating the knowledge, attitudes, and practices of healthcare workers regarding high-risk nosocomial infections: A global cross-sectional study. *Health Science Report*, 6(9), e1559. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1559>
- Lam, A., Sotomayor, A., Santos, J., y Espinoza, F. (2020). Caracterización epidemiológica de las infecciones nosocomiales en pacientes del IESS, Machala 2019. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 5/8. Caracterización epidemiológica de las infecciones nosocomiales en pacientes del IESS, Machala 2019.
- López-Cerero, L. (Agosto de 2019). Papel del ambiente hospitalario y los equipamientos en la transmisión de las infecciones nosocomiales. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 32(7). <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2013.10.004>

- Mendoza Zapata, L. F. (2019). *Responsabilidad civil médica frente a casos de infecciones intrahospitalarias en los establecimientos de salud de la región Piura*. Universidad César Vallejo.
- Mina Vásquez, K. S., y Tnaguila , A. M. (2023). *Perfil de susceptibilidad antimicrobiana del género Acinetobacter en infecciones intrahospitalarias*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo.
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Seguridad del paciente*. <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- Monegro, A., Muppidi, V., y Regunath, H. (2023). Hospital-Acquired Infections. *StatPearls*.
- Monje Álvarez, C. A. (2011). *Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cuaitativa. Guía didáctica*. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Obregón, L. (2020). *Indicador de desempeño de infecciones intrahospitalarias del servicio de Obstetricia y Cirugía del Hospital Las Mercedes de Paita*.
- Pan American Health Organization. (2018). *Prevention and control of healthcare-associated infections. Basic Recommendations*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34570/9789275119549-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Paz, V., Mangwani, S., Martínez, A., Álvarez, D., y Solano, S. (2019). Pseudomonas aeruginosa: patogenicidad y resistencia antimicrobiana en la infección urinaria. *Revista chilena de infectología*.
- Pérez , V., Fernández, F., Olivera, R., y Puig , M. (2019). Infecciones nosocomiales y resistencia antimicrobiana. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias*, 1.
- Pérez, M., Gómez, J., Cruz, J., y Diéguez, R. (2021). Infecciones nosocomiales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General de Gibara: 2013-2018. *Correo Científico Médico (CCM)*, 25(3).
- Pujol, M., y Limón , E. (Febrero de 2018). Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 31(2), 108-112. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2013.01.001>

- Quishpe Layme, R. (2019). *Mejora del sistema de vigilancia epidemiológica para la prevención y control de infecciones hospitalarias, en medicina interna de la Caja Petrolera de Salud Gestion 2018*. Universidad Mayor de San Andrés.
- Reyes, A. B. (2022). *Factores que desarrollan infecciones al uso de catéter venoso central en pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Guayaquil*.
- Rodriguez, M., Barahona, N., y de Moya, Y. (2019). Importancia de la vigilancia epidemiológica en el control. *Biociencias*, 14(1), 79-96. <https://doi.org/https://doi.org/10.18041/2390-0512/>
- Romero-Villon, D. M. (2023). *Infecciones intrahospitalarias relacionadas al incumplimiento de normas de control de infecciones por el personal enfermero del Hospital Municipal de Guayaquil*. Universidad César Vallejo.
- Rosado, J., Intriago, M., y Padilla, C. (2021). Perfil epidemiológico de las infecciones respiratorias intrahospitalarias. Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda. Ecuador. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR (Edición especial noviembre 2021)*.
- Ruiz Paredes, Y. Z. (2022). *Nivel de conocimiento y cumplimiento de medidas de prevención de las infecciones intrahospitalarias del profesional de enfermería en el servicio de emergencia de una clínica de Lima*.
- Salama, M., Jamal, W., Al Mousa, H., Al-Abdulghani, K., y Rotimi, V. (2013). The effect of hand hygiene compliance on hospital-acquired infections in an ICU setting in a Kuwaiti teaching hospital. *Journal of Infection and Public Health*, 1(27), 27-34. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2012.09.014>.
- Salu, S., Okyere, J., Charles-Unadike, V. O., y Ananga, M. K. (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://doi.org/10.1186/s12913-023-09942-2>
- Secretaría de Salud. (2022). 595. *Protocolos adecuados para prevenir 70% de infecciones asociadas a la atención de la salud*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/595-protocolos-adecuados-para-prevenir-70-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-de-la-salud?idiom=es#:~:text=Las%20infecciones%20asociadas%20con%20la,a s%C3%AD%20como%20limpieza%2C%20desinfecci%C3%B3n%20y>

- Smith, J. (2019). El papel de la investigación cuantitativa en el avance del conocimiento. *Revista de Investigación Científica*, 25(2), 45-62.
- Sorrentino, S. (2020). *Manual de Mosby de Cuidados Básicos de Enfermería*. Elsevier.
- Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública. (2019). *Subsistema de vigilancia epidemiológica para las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud*. Gaceta IAAS: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/Gaceta-IAAS-2018-CORRECCIONES-SNVSPv2.pdf>
- Tai, J., Mok, E., Ching, P., Seto, W., y Pittet, D. (2019). Nurses and Physicians' Perceptions of the Importance and Impact of Healthcare-Associated Infections and Hand Hygiene: a Multi-Center Exploratory Study in Hong Kong. *Clinical and epidemiological Study*, 37, 320-333.
- Vaca, P. M., Castro, F. d., y Alfonso, I. (2021). *Responsabilidad extracontractual del estado por deficiente prestación del servicio público de salud en Ecuador*. Tesis Posgrado, Uniandes Ambato, Facultad de Jurisprudencia.
- Weldetinsae, A., Alemu, Z., Tefaye, K., Gizaw, M., Alemanyehu, E., Tayachew, A., . . . Tessema, M. (2023). Adherence to infection prevention and control measures and risk of exposure among health-care workers: A cross-sectional study from the early period of COVID-19 pandemic in Addis Ababa, Ethiopia. *Health Science Reports*, 6(6), e1365. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1365>
- Yagui, M., Vidal, M., Rojas, L., y Sanabria, H. (2021). Prevention of health care-associated infections: knowledge and practices in resident physicians. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(2). https://doi.org/http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000200131
- Zarate-Solórzano, K. S. (2013). *Nivel de conocimiento de la enfermera sobre las infecciones intrahospitalarias y su delación con las medidas de bioseguridad en los Servicios de Emergencia y Medicina del Hospital Nacional Sergio Bernales*. Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Lima.

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicador | Escala de medición |
|--|---|---|---|--|--------------------|
| VARIABLE DEPENDIENTE Infecciones Intrahospitalarias | Infecciones relacionadas con prácticas asistenciales en pacientes hospitalizados o atendidos de forma ambulatoria (Monegro et al., 2023) | La variable fue medida mediante la revisión de historias clínicas con el propósito de calcular la prevalencia de infecciones intrahospitalarias diagnosticadas tanto previamente como posteriormente a la implementación de los protocolos. | Prevalencia de infecciones en pacientes del área de emergencia obstétrica en periodo de un mes. | Porcentaje de prevalencia | Numérica |
| | | | Edad | De 18 a 25 años De 26 a 30 años De 31 a 40 años | Nominal |
| | | | Diagnóstico | Según CIE-10 | Nominal |
| VARIABLE INDEPENDIENTE Implementación de protocolos | Elemento que ayuda en la organización a conseguir la visión que se ha definido en base a los valores en materia preventiva (Connecticut Board of Examiners for Nursing, 2014) | La variable se medirá mediante una encuesta compuesta por 11 preguntas de opción múltiple, abordando las dimensiones de conocimiento sobre medidas estándar para el control de infecciones intrahospitalarias, prácticas actuales | Conocimiento sobre estrategias de control de infecciones intrahospitalarias | Duración recomendada del lavado de manos | Nominal |
| | | | | 1 2 | |
| | | | | Sustancia adecuada para desinfección de superficies | Nominal |
| | | | | Agua solamente Alcohol al 20% Jabón en polvo Hipoclorito de sodio | |

| | | | | | |
|--|--|---|--|---|---------|
| | | en dicho control, así como la percepción del pronóstico de eventos adversos por falta de higiene. | | Aceite esencial | |
| | | | | Uso de guantes | |
| | | | | Interacción con colegas de trabajo Contacto con superficies limpias Descanso en el área Uso del móvil Manipulación de material estéril | Nominal |
| | | | | Disposición de cortopunzantes | |
| | | | | Basura común Bolsas de plástico Eliminación por desagüe Guardián Incineración | Nominal |
| | | | | Uso adecuado del equipo de protección personal Pacientes con infecciones Guantes antes de la bata Reutilizar mascarillas Usar gafas de protección todo el tiempo No es necesario cambiar del EPP | Nominal |
| | | | Prácticas actuales para el control de las infecciones intrahospitalarias | PREGUNTAS Se siguen adecuadamente con los procedimientos de limpieza y desinfección en mi área de trabajo Observo una alta adherencia al lavado de manos por parte del personal en la unidad de Obstetricia Se utilizan apropiadamente los equipos de protección personal para prevenir infecciones Existe un seguimiento estricto de los procesos de esterilización en la unidad. El personal de salud realiza los procedimientos de limpieza y | Ordinal |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|----------------|
| | | | | <p>desinfección</p> <p>La comunicación sobre riesgos y medidas preventivas para infecciones intrahospitalarias es clara entre el personal de la unidad.</p> <p>Escala de Likert del 1 al 5: Nunca, rara vez, a veces, frecuentemente, siempre.</p> | |
| | | | <p>Pronóstico de eventos adversos por falta de higiene</p> | <p>Número de eventos adversos relacionados con la falta de higiene</p> <p>Menos de 10 10 a 30 Más de 30</p> | <p>Ordinal</p> |

Anexo 2. Instrumento de Evaluación de Conocimientos y Prácticas
para Control de Infecciones Intrahospitalarias

PRIMERA DIMENSIÓN: Conocimiento de medidas estándar para el control de infecciones intrahospitalarias

1. ¿Cuál de las siguientes opciones describe adecuadamente la duración recomendada para el lavado de manos según los estándares de prevención de infecciones?
 - a. 5 segundos
 - b. 15 segundos
 - c. 30 segundos
 - d. 1 minuto
 - e. 2 minutos
2. ¿Cuál de las siguientes sustancias se considera adecuada para la desinfección efectiva de superficies en entornos médicos?
 - a. Agua solamente
 - b. Alcohol al 20%
 - c. Jabón en polvo
 - d. Hipoclorito de sodio
 - e. Aceite esencial
3. ¿ ¿En qué situación se recomienda específicamente el uso de guantes como medida de prevención de infecciones intrahospitalarias?
 - a. Interacción con colegas de trabajo
 - b. Contacto con superficies limpias
 - c. Descanso en el área de trabajo
 - d. Uso del teléfono móvil
 - e. Manipulación de material estéril
4. ¿Cuál de las siguientes acciones se considera adecuada para el manejo de desechos cortopunzantes en un entorno hospitalario?
 - a. Disposición en la basura común
 - b. Almacenamiento en bolsas de plástico
 - c. Eliminación por el desagüe
 - d. Colocación en contenedores especiales
 - e. Incineración sin precauciones
5. ¿Cuál de las siguientes opciones describe adecuadamente la forma correcta de usar el equipo de protección personal (EPP) para prevenir infecciones intrahospitalarias?

- a. Usar guantes solo si se trabaja con pacientes con enfermedades infecciosas
- b. Colocar la bata antes de los guantes
- c. Reutilizar mascarillas quirúrgicas
- d. Usar gafas de protección todo el tiempo.
- e. No es necesario cambiar el EPP después de cada contacto con un paciente

SEGUNDA DIMENSIÓN: Prácticas actuales para el control de infecciones intrahospitalarias

Coloque un número del 1 al 5 para cada enunciado siguiendo la siguiente clave:

- 1 = Nunca
- 2 = Rara vez
- 3 = A veces
- 4 = Frecuentemente
- 5 = Siempre

| | |
|--|--|
| Se siguen procedimientos de limpieza y desinfección en mi área de trabajo | |
| Observo una alta adherencia al lavado de manos por parte del personal en la unidad de Obstetricia | |
| Se utilizan apropiadamente los equipos de protección personal para prevenir infecciones | |
| Existe un seguimiento estricto de los procesos de esterilización en la unidad. | |
| El personal de salud realiza los procedimientos de limpieza y desinfección | |
| La comunicación sobre riesgos y medidas preventivas para infecciones intrahospitalarias es clara entre el personal de la unidad. | |

TERCERA DIMENSIÓN: Pronóstico de eventos adversos por falta de higiene

1. Seleccione el número de eventos adversos relacionados con la falta de medidas de higiene mensualmente.
 - a. Menos de 10
 - b. 10 a 30
 - c. Más de 30

Anexo 3. Modelo del consentimiento UCV.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

Título de la investigación: Implementación de protocolos para el control de infecciones intrahospitalarias en las emergencias obstetricias de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil, 2023

Objetivo de la investigación: Evaluar la efectividad de la implementación de protocolos para el control de infecciones intrahospitalarias asociadas a la unidad de Obstetricia de una institución médica ubicada en la localidad de Guayaquil.

Autora: Del Rosario León Martha Cecilia

Lugar donde se realizará la investigación: Centro de Salud en la Ciudad de Guayaquil.

Yo, _____ identificado/a la cédula de ciudadanía N° _____. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos serán utilizados con fines científicos en el estudio. Convengo y autorizo la participación en este estudio de investigación.

Firma: _____

Guayaquil, 20 de diciembre de 2023.

Anexo 4. Evaluación por juicio de expertos

Evaluación por juicio de expertos

EXPERTO NRO. 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para personal médico del centro de salud en la ciudad de Guayaquil"

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

| | |
|--|--|
| Nombre del juez: | Dr. Presley Danilo Fierro Aguiar |
| Grado profesional: | Maestría (x) Doctor () |
| Área de formación académica: | Clinica (x) Social () Educativa () Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | Médico tratante de hospital de infectología Dr. Jose Daniel Rodríguez Maridueña |
| Institución donde labora: | Centro Médico de la ciudad de Guayaquil |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (x) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: | Dr. Médico cirujano Dr. Diplomado superior en enfermedades infectocontagiosas Diplomado superior en gestión de la salud Master en gerencia de servicios de la salud Especialidad en medicina interna |

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

| | |
|------------------------------|---|
| Nombre de la Prueba: | Evaluación del Conocimiento y Prácticas Actuales sobre control de Infecciones en la Unidad de Obstetricia |
| Autora: | Del Rosario León Martha Cecilia |
| Procedencia: | Ecuador |
| Administración: | Individual y/o grupal |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos |

| | |
|------------------------------|--|
| Ámbito de aplicación: | Centro Médico de la ciudad de Guayaquil |
| Significación: | Ei cuestionario tiene 11 ítems divididos en 3 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento sobre Estrategias de control |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ● Prácticas Actuales de control de infecciones intrahospitalarias ● Pronóstico de infecciones Para las respuestas se utilizó la Escala de Likert |
|--|---|

4. Soporte teórico

| Escaia/ÁREA | Subescaia (dimensiones) | Definición |
|---------------------------|-----------------------------|--|
| Estrategias de prevención | Estrategias de control | Acciones que el personal médico toma para lograr la mitigación de efectos adversos en cuanto a infecciones intrahospitalarias. |
| | Evaluación del conocimiento | Capacidad del equipo médico para prevenir las infecciones, desde sus propios conocimientos. |
| | Pronóstico de infecciones | Número de eventos adversos relacionados con la falta de medidas de higiene |

1. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario para personal médico del centro de salud en la ciudad de Guayaquil elaborado por Dra. Rosario León Martha Cecilia en el año.....2023... De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--|---|---|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, adecuada. tiene semántica y sintaxis |
| COHERENCIA | 1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo ((bajo nivel) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |

| | | |
|--|---------------------------------------|--|
| El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|-----------------------------|
| 1 No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

Dimensiones del instrumento: Evaluación del Conocimiento y Prácticas Actuales sobre control de Infecciones intrahospitalarias en la Unidad de Obstetricia

- **Primera dimensión:** Conocimiento de estrategias de control
- **Objetivos de la Dimensión:** Medir el conocimiento del personal médico para llevar adelante los protocolos de higiene y control de infecciones intrahospitalarias.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones / Recomendaciones |
|---|--|----------|------------|------------|---------------------------------|
| ¿Cuál de las siguientes opciones describe adecuadamente la duración recomendada para el lavado de manos según los estándares de control de infecciones? | a) 5 segundos b) 15 segundos c) 30 segundos d) 1 minuto e) 2 minutos | 4 | 4 | 4 | |
| ¿Cuál de las siguientes sustancias se considera adecuada para | a) Agua solamente b) Alcohol al 20% c) Jabón en polvo d) Hipoclorito de sodio | 3 | 4 | 3 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|
| la desinfección efectiva de superficies en entornos médicos? | e) Aceite esencia | | | | |
| ¿En qué situación se recomienda el uso de guantes como medida de control de infecciones intrahospitalarias ? | a) Interacción con colegas de trabajo b) Contacto con superficies limpias c) Descanso en el área de trabajo d) Uso del teléfono móvil e) Manipulación de material estéril | 4 | 4 | 4 | |
| ¿Cuál de las siguientes acciones se considera adecuada para el manejo de desechos cortopunzantes en un entorno hospitalario? | a) Disposición en la basura común b) Almacenamiento en bolsas de plástico c) Eliminación por el desagüe d) Colocación en contenedores especiales e) Incineración sin precauciones | 3 | 4 | 4 | |
| ¿Cuál de las siguientes opciones describe adecuadamente la forma correcta de usar el equipo de protección personal (EPP) para prevenir infecciones intrahospitalarias ? | a) Usar guantes solo si se trabaja con pacientes con enfermedades infecciosas b) Colocar la bata antes de los guantes c) Reutilizar mascarillas quirúrgicas d) Usar gafas de protección todo el tiempo. e) No es necesario cambiar el EPP | 4 | 4 | 3 | |
| | después de cada contacto con un paciente | | | | |

- **Objetivos de la Dimensión:** Evaluar las prácticas vigentes del personal de salud en la unidad de Obstetricia en relación con las medidas de control de infecciones intrahospitalarias, incluyendo el cumplimiento de los procedimientos de limpieza y desinfección, el uso correcto de equipo de protección personal, el seguimiento de procesos de esterilización, y la efectividad en la comunicación sobre riesgos y medidas preventivas

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones / Recomendaciones |
|---|--|----------|------------|------------|---------------------------------|
| Creo que se sigue adecuadamente con los procedimientos de limpieza y desinfección en mi área de trabajo | Totalmente de acuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Totalmente de acuerdo | 3 | 4 | 4 | |
| Observo una alta adherencia al lavado de manos por parte del personal en la unidad de Obstetricia | Totalmente de acuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Totalmente de acuerdo | 4 | 3 | 4 | |
| Considero que se utilizan apropiadamente los equipos de protección personal para prevenir infecciones | Totalmente de acuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Totalmente de acuerdo | 4 | 4 | 4 | |
| Percibo que existe un seguimiento estricto de los procesos de esterilización en la unidad | Totalmente de acuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Totalmente de acuerdo | 4 | 4 | 4 | |
| Siento que hay una comprensión sólida de los procedimientos de limpieza y desinfección entre el personal de la unidad | Totalmente de acuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Totalmente de acuerdo | 3 | 4 | 4 | |
| Considero que la comunicación sobre riesgos y medidas preventivas para infecciones intrahospitalarias | Totalmente de acuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Totalmente de acuerdo | 4 | 4 | 4 | |

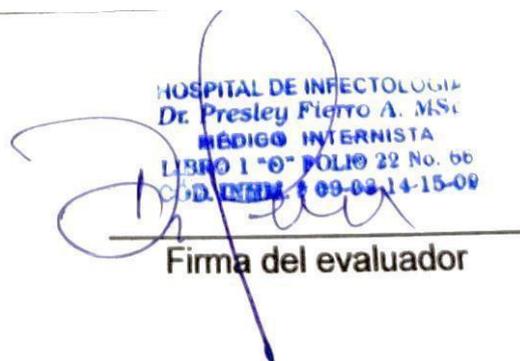
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| es clara entre el personal de la unidad. | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

- **Tercera dimensión:** Pronóstico de infecciones
- **Objetivos de la Dimensión:** Registrar y analizar mensualmente los eventos adversos asociados con higiene para proyectar tendencias de infecciones

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones / Recomendaciones |
|--|-------------------------------------|----------|------------|------------|---------------------------------|
| Seleccione el número de eventos adversos relacionados con la falta de medidas de higiene mensualmente. | Menos de 10 10 a 30 Más de 30 | 4 | 4 | 4 | |

Firma del evaluador

C.I.



HOSPITAL DE INFECTOLOGIA
Dr. Presley Fierro A. MSc
MÉDICO INTERNISTA
LIBRO 1 "0" FOLIO 22 No. 66
COD. INEM 1 09-09-14-15-09

Firma del evaluador

EXPERTO NRO. 2

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para personal médico del centro de salud en la ciudad de Guayaquil"

la evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

5. Datos generales del juez

| | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|----------------|-----|
| Nombre del juez: | Veronica Patricia Lopez Saltos | | |
| Grado profesional: | Maestría (x) | Doctor | () |
| Área de formación académica: | Clínica () | Social | () |
| | Educativa () | Organizacional | () |

| | |
|--|---|
| Áreas de experiencia profesional: | licenciada en clínica interna |
| Institución donde labora: | Centro Médico de la ciudad de Guayaquil |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (x) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: | Maestría en Gestión |

6. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

7. Datos de la escala

| | |
|------------------------------|---|
| Nombre de la Prueba: | Evaluación del Conocimiento y Prácticas Actuales sobre control de Infecciones en la Unidad de Obstetricia |
| Autora: | Del Rosario León Martha Cecilia |
| Procedencia: | Ecuador |
| Administración: | Individual y/o grupal |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Centro Médico de la ciudad de Guayaquil |
| Significación: | El cuestionario tiene 15 ítems divididos en 3 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento sobre Estrategias de control ● Prácticas Actuales de control ● Pronóstico de infecciones Para las respuestas se utilizó la Escala de likert |

8. Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|------------------------|--------------------------------|--|
| Estrategias de control | Estrategias de control | Acciones que el personal médico toma para lograr la mitigación de efectos adversos en cuanto a infecciones nosocomiales. |
| | Evaluación del conocimiento | Capacidad del equipo médico para prevenir las infecciones, desde sus propios conocimientos. |
| | Pronóstico de | Número de eventos adversos relacionados con la falta de medidas de higiene |

| | | |
|--|-----------------|--|
| | infeccion es | |
|--|-----------------|--|

2. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario para personal médico del centro de salud en la ciudad de Guayaquil elaborado por Del Rosario León Martha Cecilia en el año.....2023... De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|--|---|---|
| CIARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, adecuada. tiene semántica y sintaxis |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo ((bajo nivel) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| REIEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio

2. Bajo Nivel

| |
|-------------------|
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

Dimensiones del instrumento: Evaluación del Conocimiento y Prácticas Actuales sobre control de Infecciones en la Unidad de Obstetricia

- **Primera dimensión:** Conocimiento de estrategias de control de infecciones intrahospitalarias
- **Objetivos de la Dimensión:** Medir el conocimiento del personal médico para llevar adelante los protocolos de higiene y control de infecciones intrahospitalarias.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones / Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|---------------------------------|
| ¿Cuál de las siguientes opciones describe adecuadamente la duración recomendada para el lavado de manos según los estándares de prevención de infecciones? | a) 5 segundos b) 15 segundos c) 30 segundos d) 1 minuto e) 2 minutos | 3 | 3 | 3 | |
| ¿Cuál de las siguientes sustancias se considera adecuada para la desinfección efectiva de superficies en entornos médicos? | a) Agua solamente b) Alcohol al 20% c) Jabón en polvo d) Hipoclorito de sodio e) Aceite esencia | 4 | 4 | 3 | |
| ¿En qué situación se recomienda específicamente el uso de guantes como medida de prevención de infecciones intrahospitalarias ? | a) Interacción con colegas de trabajo b) Contacto con superficies limpias c) Descanso en el área de trabajo d) Uso del teléfono móvil e) Manipulación de material estéril | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|--|
| <p>¿Cuál de las siguientes acciones se considera adecuada para el manejo de desechos cortopunzantes en un entorno hospitalario?</p> | <p>a) Disposición en la basura común b) Almacenamiento en bolsas de plástico c) Eliminación por el desagüe d) Colocación en contenedores especiales e) Incineración sin precaución</p> | 4 | 4 | 4 | |
| <p>¿Cuál de las siguientes opciones describe adecuadamente la forma correcta de usar el equipo de protección personal (EPP) para prevenir infecciones intrahospitalarias?</p> | <p>a) Usar guantes solo si se trabaja con enfermedades infecciosas b) Colocar la bata antes de los guantes c) Reutilizar mascarillas quirúrgicas d) Usar gafas de protección todo el tiempo. e) No es necesario cambiar el EPP</p> | 3 | 4 | 4 | |
| | <p>después de cada contacto con un paciente</p> | | | | |

- **Segunda dimensión:** Prácticas actuales de control
- **Objetivos de la Dimensión:** Evaluar las prácticas vigentes del personal de salud en la unidad de Obstetricia en relación con las medidas de control de infecciones intrahospitalarias, incluyendo el cumplimiento de los procedimientos de limpieza y desinfección, el uso correcto de equipo de protección personal, el seguimiento de procesos de esterilización, y la efectividad en la comunicación sobre riesgos y medidas preventivas

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones / Recomendaciones |
|---|--|----------|------------|------------|---------------------------------|
| <p>Creo que se sigue adecuadamente con los procedimientos de limpieza y</p> | <p>Totalmente de acuerdo En desacuerdo Neutral</p> | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| desinfección en mi área de trabajo | De acuerdo Totalmente de acuerdo | | | | |
| Observo una alta adherencia al lavado de manos por parte del personal en la unidad de Obstetricia | Totalmente de acuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Totalmente de acuerdo | 3 | 3 | 3 | |
| Considero que se utilizan apropiadamente los equipos de protección personal para prevenir infecciones | Totalmente de acuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Totalmente de acuerdo | 4 | 3 | 4 | |
| Percibo que existe un seguimiento estricto de los procesos de esterilización en la unidad | Totalmente de acuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Totalmente de acuerdo | 4 | 3 | 3 | |
| Siento que hay una comprensión sólida de los procedimientos de limpieza y desinfección entre el personal de la unidad | Totalmente de acuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Totalmente de acuerdo | 4 | 3 | 4 | |
| Considero que la comunicación sobre riesgos y medidas preventivas para infecciones intrahospitalarias es clara entre el personal de la unidad. | Totalmente de acuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Totalmente de acuerdo | 3 | 3 | 3 | |

- **Tercera dimensión:** Pronóstico de eventos adversos por falta de higiene
- **Objetivos de la Dimensión:** Registrar y analizar mensualmente los eventos adversos asociados con higiene para proyectar tendencias de infecciones

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones / Recomendaciones |
|-------------|------|----------|------------|------------|---------------------------------|
|-------------|------|----------|------------|------------|---------------------------------|

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|---|--|
| Seleccione el número de eventos adversos relacionados con la falta de medidas de higiene mensualmente. | Menos de 10 10 a 30 Más de 30 | 4 | 4 | 4 | |
|--|-------------------------------------|---|---|---|--|

Firma del evaluador
C.I.

Verónica Patricia
López Saltos
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.I: 1310051964
Firma del evaluador
C.I. 131005196-4

EXPERTO NRO. 3

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para personal médico del centro de salud en la ciudad de Guayaquil" la evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

9. Datos generales del juez

| | |
|--|---|
| Nombre del juez: | Ingrid Veronica Ortega Velez |
| Grado profesional: | Maestría (<input checked="" type="checkbox"/>) Doctor (<input type="checkbox"/>) |
| Área de formación académica: | Clínica (<input checked="" type="checkbox"/>) Social (<input type="checkbox"/>) Educativa (<input type="checkbox"/>) Organizacional (<input type="checkbox"/>) |
| Áreas de experiencia profesional: | Medico en emergencia quirurgica |
| Institución donde labora: | Centro Médico de la ciudad de Guayaquil |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años (<input type="checkbox"/>) Más de 5 años (<input checked="" type="checkbox"/>) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: | Maestría en gerencia institucional de salud |

10. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

11. Datos de la escala

| | |
|------------------------------|---|
| Nombre de la Prueba: | Evaluación del Conocimiento y Prácticas Actuales sobre control de Infecciones en la Unidad de Obstetricia |
| Autora: | Del Rosario León Martha Cecilia |
| Procedencia: | Ecuador |
| Administración: | Individual y/o grupal |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Centro Médico de la ciudad de Guayaquil |
| Significación: | El cuestionario tiene 15 ítems divididos en 3 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> ● Conocimiento sobre Estrategias de control ● Prácticas Actuales de Prevención ● Pronóstico de eventos adversos por falta de higiene |

| | |
|--|--|
| | Para las respuestas se utilizó la Escala de likert |
|--|--|

12. Soporte teórico

| Escala/ÁREA | Subescala (dimensiones) | Definición |
|------------------------|---|--|
| Estrategias de control | Estrategias de control | Acciones que el personal médico toma para lograr la mitigación de efectos adversos en cuanto a infecciones nosocomiales. |
| | Evaluación del conocimiento | Capacidad del equipo médico para prevenir las infecciones, desde sus propios conocimientos. |
| | Pronóstico de eventos adversos por falta de higiene | Número de eventos adversos relacionados con la falta de medidas de higiene |

3. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario para personal médico del centro de salud en la ciudad de Guayaquil elaborado por Del Rosario León Martha Cecilia en el año.....2023... De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría | Calificación | Indicador |
|-----------|--------------|-----------|
|-----------|--------------|-----------|

| | | |
|--|---|---|
| <p>CIARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.</p> | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, adecuada. tiene semántica y sintaxis |
| <p>COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.</p> | 1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo ((bajo nivel) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de acuerdo (alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| <p>RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.</p> | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

| |
|-----------------------------|
| 1 No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel |
| 3. Moderado nivel |
| 4. Alto nivel |

Dimensiones del instrumento: Evaluación del Conocimiento y Prácticas Actuales sobre control de Infecciones en la Unidad de Obstetricia

- **Primera dimensión:** Conocimiento de estrategias de control
- **Objetivos de la Dimensión:** Medir el conocimiento del personal

médico para llevar adelante los protocolos de higiene y control de infecciones intrahospitalarias.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones / Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|---------------------------------|
| ¿Cuál de las siguientes opciones describe adecuadamente la duración recomendada para el lavado de manos según los estándares de prevención de infecciones? | <ul style="list-style-type: none"> a) 5 segundos b) 15 segundos c) 30 segundos d) 1 minuto e) 2 minutos | 4 | 4 | 4 | |
| ¿Cuál de las siguientes sustancias se considera adecuada para la desinfección efectiva de superficies en entornos médicos? | <ul style="list-style-type: none"> a) Agua solamente b) Alcohol al 20% c) Jabón en polvo d) Hipoclorito de sodio e) Aceite esencia | 3 | 4 | 4 | |
| ¿En qué situación se recomienda específicamente el uso de guantes como medida de prevención de infecciones intrahospitalarias ? | <ul style="list-style-type: none"> a) Interacción con colegas de trabajo b) Contacto con superficies limpias c) Descanso en el área de trabajo d) Uso del teléfono móvil e) Manipulación de material estéril | 4 | 4 | 4 | |
| ¿Cuál de las siguientes acciones se considera adecuada para el manejo de desechos cortopunzantes en un entorno hospitalario? | <ul style="list-style-type: none"> a) Disposición en la basura común b) Almacenamiento en bolsas de plástico c) Eliminación por el desagüe d) Colocación en contenedores especiales e) Incineración sin precauciones | 3 | 3 | 4 | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| <p>¿Cuál de las siguientes opciones describe adecuadamente la forma correcta de usar el equipo de protección personal (EPP) para prevenir infecciones intrahospitalarias ?</p> | <p>a) Usar guantes solo si se trabaja con pacientes con enfermedades infecciosas</p> <p>b) Colocar la bata antes de los guantes</p> <p>c) Reutilizar mascarillas quirúrgicas</p> <p>d) Usar gafas de protección todo el tiempo.</p> <p>e) No es necesario cambiar el EPP</p> | 4 | 4 | 3 | |
|--|--|---|---|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | después de cada contacto con un paciente | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

- **Segunda dimensión:** Prácticas actuales de control
- **Objetivos de la Dimensión:** Evaluar las prácticas vigentes del personal de salud en la unidad de Obstetricia en relación con las medidas de control de infecciones intrahospitalarias, incluyendo el cumplimiento de los procedimientos de limpieza y desinfección, el uso correcto de equipo de protección personal, el seguimiento de procesos de esterilización, y la efectividad en la comunicación sobre riesgos y medidas preventivas

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones / Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|---------------------------------|
| <p>Creo que se sigue adecuadamente con los procedimientos de limpieza y desinfección en mi área de trabajo</p> | <p>Totalmente de acuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Neutral</p> <p>De acuerdo</p> <p>Totalmente de acuerdo</p> | 4 | 3 | 4 | |
| <p>Observo una alta adherencia al lavado de manos por parte del personal en la unidad de Obstetricia</p> | <p>Totalmente de acuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Neutral</p> <p>De acuerdo</p> <p>Totalmente de acuerdo</p> | 3 | 4 | 4 | |
| <p>Considero que se utilizan apropiadamente los equipos de</p> | <p>Totalmente de acuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Neutral</p> | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|--|
| protección personal para prevenir infecciones | De acuerdo Totalmente de acuerdo | | | | |
| Percibo que existe un seguimiento estricto de los procesos de esterilización en la unidad | Totalmente de acuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Totalmente de acuerdo | 3 | 4 | 4 | |
| Siento que hay una comprensión sólida de los procedimientos de limpieza y desinfección entre el personal de la unidad | Totalmente de acuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Totalmente de acuerdo | 4 | 4 | 4 | |
| Considero que la comunicación sobre riesgos y medidas preventivas para infecciones intrahospitalarias es clara entre el personal de la unidad. | Totalmente de acuerdo En desacuerdo Neutral De acuerdo Totalmente de acuerdo | | | | |

- **Tercera dimensión:** Pronóstico de eventos adversos por falta de higiene
- **Objetivos de la Dimensión:** Registrar y analizar mensualmente los eventos adversos asociados con higiene para proyectar tendencias de infecciones.

| Indicadores | Ítem | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones / Recomendaciones |
|--|-------------------------------------|----------|------------|------------|---------------------------------|
| Seleccione el número de eventos adversos relacionados con la falta de medidas de higiene mensualmente. | Menos de 10 10 a 30 Más de 30 | 4 | 4 | 4 | |

Firma del evaluador C.I.

Ingrid Verónica Ostaiza Veliz
Firma del evaluador
C.I. 0919957860

Ingrid Verónica Ostaiza Veliz
C.I.: 0919957860
MÉDICO

Anexo 6. Autorización para la investigación



"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 23 octubre de 2023

DR. SIXTO EDUARDO RONQUILLO VELIZ
ADMINISTRADOR DEL CENTRO DE SALUD

ASUNTO : Solicitud de autorización para realizar la investigación
REFERENCIA : Solicitud del interesado de fecha: 23 DE OCTUBRE DE 2023

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Piura, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

- 1) **Apellidos y nombres de estudiante:** DEL ROSARIO LEÓN MARTHA CECILIA
- 2) **Programa de estudios** : Maestría
- 3) **Mención** : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) **Ciclo de estudios** : III
- 5) **Título de la investigación** : "Implementación de protocolos para el control de infecciones intrahospitalarias en emergencia obstétrica de un Centro de salud de Guayaquil".
- 6) **Asesor** : Dra. Geovana Elizabeth Linares Purisaca.

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por tal motivo, solicito a usted se sirva autorizar la realización de la investigación en la institución que usted dirige.



Dr. Edwin Martín García Ramírez
Jefe Unidad de Posgrado - Piura

Anexo 7. Confiabilidad del instrumento

| ENCUESTADOS | ITEMS | | | | | | | | | | | | SUMA |
|----------------------------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| E1 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 37 |
| E2 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 |
| E3 | 2 | 2 | 4 | 4 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 31 |
| E4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 1 | 37 |
| E5 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| E6 | 3 | 2 | 5 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 41 |
| E7 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 5 | 1 | 48 |
| E8 | 4 | 2 | 5 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 1 | 46 |
| E9 | 4 | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 30 |
| E10 | 3 | 2 | 5 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 32 |
| E11 | 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 1 | 51 |
| E12 | 2 | 2 | 5 | 4 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 28 |
| VARIANZA | 1,188 | 0,972 | 0,722 | 1,688 | 0,639 | 2,243 | 2,000 | 1,833 | 1,667 | 2,076 | 1,972 | 0,389 | |
| SUMATORIA DE VARIANZAS | 17,389 | | | | | | | | | | | | |
| VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS | 108,389 | | | | | | | | | | | | |

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario

k: Número de ítems del instrumento

$\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems.

S_T^2 : Varianza total del instrumento.

0,92

12

17,389

108,389

| RANGO | CONFIABILIDAD |
|--------------|-------------------------|
| 0.53 a menos | Confiabilidad nula |
| 0.54 a 0.59 | Confiabilidad baja |
| 0.60 a 0.65 | Confiable |
| 0.66 a 0.71 | Muy confiable |
| 0.72 a 0.99 | Excelente confiabilidad |
| 1 | Confiabilidad perfecta |

Anexo 8. Matriz de recolección de datos

| C | ¿Cuál de las siguientes opciones describe adecuadamente la duración recomendada para el lavado de manos según los estándares de prevención de infecciones? | ¿Cuál de las siguientes sustancias se considera adecuada para la desinfección efectiva de superficies en entornos médicos? | ¿En qué situación se recomienda específicamente el uso de guantes como medida de prevención de infecciones intrahospitalarias? | ¿Cuál de las siguientes acciones se considera adecuada para el manejo de desechos cortopunzantes en un entorno hospitalario? | ¿Cuál de las siguientes opciones describe adecuadamente la forma correcta de usar el equipo de protección personal (EPP) para prevenir infecciones intrahospitalarias? | Por favor, califique cada ítem del 1 al 5. [Creo que se sigue adecuadamente con los procedimientos de limpieza y desinfección en mi área de trabajo] | Creo que se sigue adecuadamente con los procedimientos de limpieza y desinfección en mi área de trabajo | Observo una alta adherencia al lavado de manos por parte del personal en la unidad de Obstetricia | Considero que se utilizan apropiadamente los equipos de protección personal para prevenir infecciones | Percibo que existe un seguimiento estricto de los procesos de esterilización en la unidad. Siento que hay una comprensión sólida de los procedimientos de limpieza y desinfección entre el personal de la unidad | Considero que la comunicación sobre riesgos y medidas preventivas para infecciones intrahospitalarias es clara entre el personal de la unidad | Selecciono el número de eventos adversos relacionados con la falta de medidas de higiene mensualmente. |
|----|--|--|--|--|--|--|---|---|---|--|---|--|
| Sí | 4. 1 minuto | 4. Hipoclorito de sodio | 5. Manipulación de material estéril | 4. Colocación en guardián | 2. Colocar la bata antes de los guantes | Neutral | Neutral | En desacuerdo | Neutral | Neutral | Neutral | Menor o igual a 10 |
| Sí | 1. 5 segundos | 2. Alcohol al 20% | 5. Manipulación de material estéril | 1. Disposición en la basura común | 1. Usar guantes solo si se trabaja con pacientes con enfermedades infecciosas | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo | Totalmente en desacuerdo | Totalmente en desacuerdo | Totalmente en desacuerdo | Menor o igual a 10 |
| Sí | 2. 15 segundos | 2. Alcohol al 20% | 4. Uso del teléfono móvil | 4. Colocación en guardián | 2. Colocar la bata antes de los guantes | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Neutral | Neutral | En desacuerdo | Neutral | Mayor a 30 |
| Sí | 2. 15 segundos | 4. Hipoclorito de sodio | 2. Contacto con superficies limpias | 4. Colocación en guardián | 2. Colocar la bata antes de los guantes | De acuerdo | Neutral | De acuerdo | Neutral | De acuerdo | De acuerdo | Menor o igual a 10 |
| Sí | 1. 5 segundos | 2. Alcohol al 20% | 5. Manipulación de material estéril | 1. Disposición en la basura común | 1. Usar guantes solo si se trabaja con pacientes con enfermedades infecciosas | Totalmente en desacuerdo | Totalmente en desacuerdo | Totalmente en desacuerdo | Totalmente en desacuerdo | Totalmente en desacuerdo | Totalmente en desacuerdo | Menor o igual a 10 |
| Sí | 3. 30 segundos | 2. Alcohol al 20% | 5. Manipulación de material estéril | 4. Colocación en guardián | 2. Colocar la bata antes de los guantes | De acuerdo | De acuerdo | De acuerdo | De acuerdo | De acuerdo | De acuerdo | Menor o igual a 10 |
| Sí | 4. 1 minuto | 4. Hipoclorito de sodio | 5. Manipulación de material estéril | 4. Colocación en guardián | 2. Colocar la bata antes de los guantes | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | Totalmente de acuerdo | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo | Menor o igual a 10 |

Anexo 9. Protocolo de control de infecciones intrahospitalarias

PROCOLO PARA EL CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS ÁREA: EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS DE UN CENTRO DE SALUD DE GUAYAQUIL

El siguiente protocolo para el control de infecciones intrahospitalarias en el área de emergencias obstétricas se basó en una revisión literaria. Este protocolo está intencionado a utilizarse para el personal médico, de enfermería o auxiliar del centro de salud que atienda directamente a pacientes. Se obtuvieron como ejes:

1. Desinfección de superficies
2. Lavado de manos
3. Esterilización de instrumentos
4. Uso de equipos de protección personal
5. Uso y eliminación segura de objetos cortopunzantes
6. Asepsia

PROCOLO DE DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES

Objetivo: Mantener un ambiente limpio y seguro en el área de emergencias para prevenir la propagación de infecciones nosocomiales y asegurar la seguridad del personal y de los pacientes.

| PAUTAS | RECOMENDACIONES |
|-------------------------|--|
| Instrucciones Generales | <ul style="list-style-type: none">• Usar el equipo de protección personal en su totalidad• Conocer el lugar de disposición de las soluciones de limpieza, alcohol y cloro.• No mezclar el cloro con otros productos de limpieza.• Antes de retirarse los guantes, enjuague con abundante agua para luego desecharlos. |
| Frecuencia de limpieza | <ul style="list-style-type: none">• Limpieza y desinfección después de cada atención médica (limpieza terminal)• Limpiar inmediatamente derrames de sangre u otros fluidos corporales.• Desinfectar regularmente las superficies de alto contacto (camillas, interruptores, manijas, mesas) |
| Proceso de limpieza | <ul style="list-style-type: none">• Utilice un paño húmedo con alcohol al 70% o cloro al 0,5%.• Limpie las superficies de arriba hacia abajo y de las áreas más limpias a las más sucias.• Evitar la contaminación cruzada al separar equipos limpios y sucios. |
| Limpieza de equipos | Equipo de diagnóstico <ul style="list-style-type: none">• Realice la limpieza antes de iniciar la consulta• Limpie con un paño seco para retirar el polvo. |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Desinfecte con un paño humedecido con solución antiséptica de nivel medio o suave <p>Tensiómetro, fonendoscopio y oxímetro de pulso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilice un paño limpio y seco de material suave • En caso de manchas, utilice agua y jabón en poca cantidad. • No sumerja en ningún líquido al equipo, total ni parcialmente. • Desinfectar con paño humedecida con solución antiséptica de nivel medio o suave. Para el fonendoscopio, limpie con una solución de alcohol al 70% |
|--|---|

PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS

Objetivo: Reducir la transmisión de infecciones cruzadas y garantizar prácticas adecuadas de higiene de manos entre el personal médico y de atención en el área de emergencia obstétrica

| PAUTAS | RECOMENDACIONES |
|-----------------------------------|---|
| Opciones de desinfección de manos | <ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos con agua y jabón • Desinfección de manos con solución alcohólica al 70% |
| Asegurar la desinfección de manos | <ul style="list-style-type: none"> • Quitarse todas las joyas de la muñeca y mano • Usar ropa de manga corta al brindar atención al paciente • Asegurarse que las uñas estén cortas, limpias, libres de uñas postizas y esmalte de uñas • Cubrir cortes y abrasiones con apósitos impermeables |
| Momento del lavado de manos | <ul style="list-style-type: none"> • Antes de cualquier contacto con el paciente o procedimiento. • Antes de realizar procedimientos asépticos. • Después del contacto con fluidos corporales, superficies contaminadas o desechos médicos. • Después de quitarse los guantes. • Después del contacto con el paciente. |
| Duración | <p>Lavado de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20-30 segundos <p>Desinfección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frotar las manos por al menos 20 segundos • Se utiliza la desinfección de manos a base de alcohol antes y después del contacto con el paciente y la atención clínica, excepto en las siguientes situaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Manos visiblemente sucias o potencialmente contaminadas con fluidos corporales. • Al atender pacientes con vómitos o enfermedades |

| | |
|---------|---|
| | diarreicas, independientemente si se han usado guantes o no. |
| Técnica | <p>Lavado de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mojar las manos con agua. • Aplicar suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos. • Frotar las palmas de las manos entre sí. • Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda con los dedos entrelazados y viceversa. • Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos entrelazados. • Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta manteniendo unidos los dedos. • Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapado en la palma derecha y viceversa. • Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda y viceversa, con un movimiento de rotación. • Enjuagar las manos con agua. • Secar las manos con una toalla de un solo uso. • Usar la toalla para cerrar el grifo, si no es automático. <p>Desinfección de manos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si las manos no están visiblemente sucias, utilizar solución desinfectante a base de alcohol. • Aplicar suficiente desinfectante para cubrir todas las superficies de las manos y frotar hasta que estén secas siguiendo los pasos de lavado de manos. |

PROTOCOLO DE ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL

Objetivo: Garantizar la esterilización efectiva del instrumental médico utilizado en procedimientos obstétricos para prevenir infecciones y mantener un entorno seguro para los pacientes.

| PAUTAS | RECOMENDACIONES |
|----------------------------|---|
| Selección del instrumental | <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar instrumental médico en buen estado • Antes del uso verificar fecha de esterilización y verificar visualmente si el material tiene daños o signos de mala limpieza, en ese caso, cambiar de equipo. |
| Limpieza preliminar | <ul style="list-style-type: none"> • Una vez utilizado el material y terminado el procedimiento, remover los restos orgánicos y suciedad del instrumental inmediatamente. • Utilizar cepillo y solución de agua con jabón o productos enzimáticos según disponibilidad para eliminar la materia orgánica. • Los instrumentos quirúrgicos deben remojar o |

| | |
|---------------------------|--|
| | <p>enjuagarse previamente para evitar que la sangre se seque y ablandar o eliminar los fluidos de los instrumentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secar al aire |
| Empaquetado y etiquetado | <ul style="list-style-type: none"> • Colocar el instrumental limpio y seco apropiadamente en envases o bolsas esterilizables según disponibilidad de la unidad. • Etiquetar claramente cada paquete con el contenido y fecha de esterilización. • De disponer, utilice cinta testigo. |
| Proceso de esterilización | <ul style="list-style-type: none"> • Asegúrese que el equipo esté calibrado y en buen mantenimiento. • Utilice la autoclave según las indicaciones del fabricante. • Siga los parámetros de tiempo y temperatura recomendados por el ciclo de esterilización. |
| Almacenamiento | <ul style="list-style-type: none"> • Almacenar el instrumental esterilizado en áreas designadas y limpias hasta su uso. • Asegúrese que el área esté libre de humedad y contaminación. |

PROTOCOLO PARA USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Objetivo: Establecer pautas y procedimientos para el uso apropiado de equipos de protección personal (EPP) en el entorno médico, garantizando la seguridad del personal de salud, pacientes y visitantes durante la atención en el área de emergencia obstétrica.

| PAUTAS | RECOMENDACIONES |
|---|---|
| Selección del equipo de protección personal | <p>Se debe seleccionar el equipo de protección basado en la evaluación del:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de transmisión de microorganismos al paciente o cuidador • Riesgo de contaminación de la ropa y piel de los profesionales sanitarios con sangre o fluidos corporales de los pacientes • Idoneidad del equipo para el uso propuesto |
| Uso de guantes | <ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos invasivos • Contacto con sitios estériles y piel o membranas mucosas no intactas • Todas las actividades que se haya evaluado que conllevan un riesgo de exposición a sangre o fluidos corporales • Manipulación de objetos punzantes o dispositivos contaminados <p>Los guantes deben ser:</p> |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • De un solo uso • Colocarse inmediatamente antes del contacto o tratamiento del paciente • Eliminado tan pronto se complete el contacto • Cambiados entre el contacto con cada paciente • Eliminado en tacho rojo con bolsa roja • Colocados después de la bata, en caso de que se use |
| Uso de bata | <ul style="list-style-type: none"> • Se deben usar batas de plástico desechables cuando el contacto cercano con el paciente, los materiales o el equipo represente un riesgo de que la ropa se contamine con microorganismos patógenos, sangre o fluidos corporales • Las batas repelentes de líquidos para todo el cuerpo se usan cuando hay riesgo de salpicaduras extensas de sangre o fluidos corporales sobre la piel o ropa del personal de salud. • Se tratan como artículos de un solo uso y se desecha en el tacho rojo con bolsa roja. |
| Mascarilla | <ul style="list-style-type: none"> • Se usan durante todo el tiempo de la atención y el descanso en el área de trabajo, se intercambian cada 4 horas o según indicaciones del fabricante. • El equipo de protección respiratoria varía según la evaluación de riesgos, fíjese en los letreros de riesgos de contaminación antes de ingresar a un área sin equipo de protección personal. |
| Mascarillas repelentes de líquidos y protección ocular | <ul style="list-style-type: none"> • Se usan cuando haya riesgo de que sangre o fluidos corporales salpiquen la cara y los ojos. |
| Retiro del equipo | <p>Para minimizar el riesgo de contaminación cruzada o auto contaminación se debe retirar el equipo de la siguiente manera</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guantes • Bata • Protección de ojos (cuando se use) • Mascarilla/respirador (cuando se use) <p>Las manos deben descontaminarse tras quitarse el equipo de protección personal</p> |

PROTOCOLO DE ELIMINACIÓN SEGURA DE OBJETOS CORTOPUNZANTES

Objetivo: Establecer directrices y procedimientos seguros para la eliminación de objetos cortopunzantes en el área de emergencia obstétrica, reduciendo el riesgo

de lesiones y la transmisión de infecciones tanto para el personal médico como para los pacientes.

| PAUTAS | RECOMENDACIONES |
|------------------|--|
| Pautas generales | <ul style="list-style-type: none"> • Antes de realizar un procedimiento que genere objetos cortopunzantes, asegúrese de contar con el recipiente en el área y que esté destapado. • Los objetos cortopunzantes no deben pasarse directamente de una mano a otra y su manipulación debe reducirse al mínimo • Las agujas no se deben volver a tapar, doblar ni desmontar después de su uso |
| Disposición | <ul style="list-style-type: none"> • Deben ser desechados en el lugar de uso por la persona que genera los desechos en contenedores especiales (guardián) |
| Contenedores | <ul style="list-style-type: none"> • Deben estar ubicados de manera segura, lejos de áreas públicas y fuera del alcance de los niños, a una altura que permita su eliminación segura • Estar asegurados para evitar derrames • Cerrarse temporalmente cuando no esté en uso • No llenarse más de $\frac{3}{4}$ o línea de llenado. |

PROTOCOLO DE ASEPSIA

Objetivo: Establecer y mantener medidas de asepsia en el área de emergencia obstétrica para prevenir la contaminación microbiana, reduciendo al mínimo el riesgo de infecciones relacionadas con los procedimientos médicos y promoviendo un entorno seguro para el cuidado de las pacientes.

| PAUTAS | RECOMENDACIONES |
|------------------|--|
| Técnica aséptica | <ul style="list-style-type: none"> • Debe utilizarse para cualquier procedimiento que viole las defensas naturales del organismo • Inserción y mantenimiento de dispositivos invasivos • Infusión de líquidos y medicamentos estériles • Cuidado de heridas e incisiones quirúrgicas |

Nota: Esta guía ha sido elaborada según directrices del CDC 2016 y Directrices nacionales basadas en evidencia para el control de infecciones intrahospitalarias del NHS de Inglaterra del 2017.



PROPUESTA

Implementación de protocolos para el control de infecciones intrahospitalarias en emergencias obstétricas de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil

DIRIGIDA A: personal del área de emergencia obstétrica de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil

Autora: Martha Cecilia del Rosario León

PROPUESTA

Implementación de protocolos para el control de infecciones intrahospitalarias en emergencias obstétricas de un centro de salud de la ciudad de Guayaquil

Considerando la investigación realizada para evaluar la efectividad de los protocolos en el control de infecciones intrahospitalarias en emergencias obstétricas y los hallazgos obtenidos, se propone un enfoque integral para la implementación de medidas que aborden tanto el conocimiento como las prácticas del personal médico en Guayaquil, Ecuador.

Esta propuesta tiene como objetivo principal fortalecer la cultura de control de infecciones intrahospitalarias en emergencias obstétricas, abordando tanto la mejora del conocimiento como la aplicación efectiva de medidas preventivas por parte del personal de salud. Su implementación requerirá el compromiso activo de todas las partes involucradas y un seguimiento constante para garantizar su efectividad a largo plazo.

Importancia: La importancia radica en abordar y mitigar un problema significativo en el ámbito de la salud: las infecciones intrahospitalarias en emergencias obstétricas. La implementación de protocolos para el control de estas infecciones es esencial debido a varios factores

Presupuesto

Los gastos del diseño de la propuesta serán asumidos por la autora, los mismos que ascienden a \$30,00.

Límites de tiempo: Se extenderá por un periodo de 6 meses aproximadamente

Espacio geográfico: Se aplicará en el área de salud que incluye emergencia obstétrica de un centro de salud el barrio Cristo del Consuelo de Guayaquil, el sector suroeste, zona urbana de la ciudad de Guayaquil.

Cronograma

| N° de actividad | Nombre de la actividad | Duración | Área responsable | Evidencia de cumplimiento |
|-----------------|-------------------------------|-----------|-------------------------|---------------------------|
| 1 | Recolección de datos | Dos meses | Jefe de obstetricia | Acta Informes |
| 2 | Análisis de datos | 1 meses | Autora | Documentos |
| 3 | Fortalecimiento de protocolos | 1 mes | Personal de obstetricia | fotos |
| 4 | Evaluación | 2meses | Personal de Obstetricia | documentos |